



**HAL**  
open science

# MÈRES ADOLESCENTES EN ANGLETERRE ET EN ÉCOSSE : MYTHES ET RÉALITÉS, LA PAROLE DES MÈRES

Fabienne Portier-Le Cocq

► **To cite this version:**

Fabienne Portier-Le Cocq. MÈRES ADOLESCENTES EN ANGLETERRE ET EN ÉCOSSE : MYTHES ET RÉALITÉS, LA PAROLE DES MÈRES. Linguistique. Université Rennes 2, 2007. Français. NNT: . tel-00267568

**HAL Id: tel-00267568**

**<https://theses.hal.science/tel-00267568>**

Submitted on 27 Mar 2008

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITÉ RENNES 2 – HAUTE BRETAGNE  
École doctorale - Humanités et sciences de l'homme  
UFR Langues  
Département d'anglais (EA 1796, ACE)

Thèse pour obtenir le grade de Docteur de l'université de Rennes 2

Discipline : ANGLAIS  
Spécialité : civilisation britannique

MÈRES ADOLESCENTES EN ANGLETERRE ET EN ÉCOSSE :  
MYTHES ET RÉALITÉS, LA PAROLE DES MÈRES

Volume 1

Présentée et soutenue publiquement par Fabienne PORTIER-LE COCQ  
le 30 novembre 2007, sous la direction de M<sup>me</sup> le Professeur Claire CHARLOT

**Jury :**

M<sup>me</sup> Françoise BARRET-DUCROCQ, Professeur à l'université de Paris 7- Denis Diderot

M<sup>me</sup> Claire CHARLOT, Professeur à l'université de Rennes 2.

M. Pierre LURBE, Professeur à l'université de Rennes 2

M. Jean-Paul REVAUGER, Professeur à l'université Michel Montaigne, Bordeaux III

## Limbo

Fishermen at Ballyshannon  
Netted an infant last night  
Along with the salmon.  
An illegitimate spawning,

A small one thrown back  
To the waters. But I'm sure  
As she stood in the shallows  
Ducking him tenderly

Till the frozen knobs of her wrists  
Were dead as the gravel,  
He was a minnow with hooks  
Tearing her open.

She waded in under  
The sign of her cross.  
He was hauled in with the fish.  
Now limbo will be

A cold glitter of souls  
Through some far briny zone.  
Even Christ's palms, unhealed,  
Smart and cannot fish there.

Seamus Heaney  
*New selected Poems 1966-1987*  
Faber and Faber, London, 1990, p. 37

## Limbes

À Ballyshannon la nuit dernière  
Des pêcheurs ont pris un nouveau-né  
Dans leurs filets, avec le saumon.  
Frai illégitime,

Menu fretin rejeté  
Aux flots. Mais comme elle  
Lui maintenait tendrement la tête  
Dans l'eau peu profonde

Jusqu'à ce que ses poignets glacés  
Soient aussi morts que le gravier,  
Je suis sûr qu'il était un Devon  
Qui lui déchirait les entrailles.

Elle est sortie de l'eau  
Sous le signe de sa croix.  
Il a été repêché avec le poisson.  
Maintenant les limbes seront

Un froid scintillement d'âmes  
Par une vaste étendue amère.  
Même les paumes du Christ, non guéries,  
Lui brûlent et n'y peuvent pêcher.

Seamus Heaney  
*Poèmes 1966-1984*  
nrf Gallimard, 1988, p. 54

Traduit de l'anglais par Anne Bernard Kearney



## Remerciements

---

En tout premier lieu, nous tenons à remercier, chaleureusement et sincèrement, Claire Charlot, Professeur à l'université de Rennes 2 et directrice de thèse, pour avoir accepté de diriger nos recherches. Nous lui exprimons toute notre reconnaissance pour nous avoir guidée, écoutée et pour nous avoir témoigné sa confiance durant ces quatre années tout en nous autorisant une grande liberté d'action.

Cette thèse n'aurait pas vu non plus le jour sans le concours actif et volontaire de la centaine d'adolescentes britanniques, mères ou futures mères interrogées en Écosse et en Angleterre et de deux futurs jeunes pères qui ont tenu à participer. Tous ont prêté leur concours généreusement et gracieusement et si la parole a pu leur être un secours, elle aura permis, quant à nous, de parvenir à l'objectif fixé en amont : leur donner une voix et une légitimité en ce début de XXI<sup>e</sup> siècle. Que ces jeunes femmes et ces deux pères en soient à nouveau ici remerciés.

Notre reconnaissance va aussi aux responsables de centres pour mères adolescentes, à tous les personnels rencontrés dans ce cadre et aux universitaires britanniques qui nous ont accueillie et orientée, Nona Dawson, Suzanne Speak et Sue Pollock.

Nous exprimons notre gratitude à Catherine Sellenet, Professeur à l'université de Nantes, pour nous avoir encouragée et ouvert des portes afin que nous prolongions notre recherche dans des structures du Grand Ouest de la France dans une optique comparative qui nous est chère. À cet égard, nous tenons à saluer et à remercier les professionnels de santé et les travailleurs sociaux français et allemands qui nous ont reçue.

Nous remercions également la bibliothèque universitaire de Nantes pour avoir inlassablement répondu à nos nombreuses demandes d'achats d'ouvrages et avoir ainsi constitué un précieux fonds de bibliothèque relatif à notre thème de recherche sur le Pôle universitaire yonnais. Nous témoignons toute notre gratitude aux quatre bibliothécaires de ce site qui n'ont pas ménagé leur temps ni leurs efforts pour rechercher et effectuer les nombreuses commandes de livres et d'articles que nous leur avons passées. Merci à Sandrine Lorans, Isabelle Bonnin, Thierry Tessier et Yves Tessier.

Merci également à Marijo Pateau, graphiste-correctrice, pour la touche finale.

Nous renouvelons notre amitié à Claude Rabault, encre marine, pour son appui et ses judicieux conseils.

*Last but not least*, Vincent et Simon, merci pour votre patience, votre soutien et votre investissement logistique et informatique de tous les instants et vos encouragements inconditionnels.

En raison de la contemporanéité du sujet d'étude et de la démarche de terrain entreprise, toutes ces personnes nous permettent d'affirmer que le travail de recherche n'est pas un travail solitaire, mais le fruit d'une collaboration active.

## INTRODUCTION

<b>Première partie - GENÈSE DE L'ÉTUDE</b> .....	18
<b>Chapitre 1 - L'enquête de terrain</b> .....	19
1.1. L'enquête qualitative .....	20
1.2 Le terrain .....	29
1.3. Le soutien <i>Sure Start</i> apporté aux mères adolescentes à Ipswich .....	33
1.4. Caractéristiques locales des grossesses adolescentes .....	37
1.5. Constitution de l'échantillon .....	42
1.6. Les difficultés rencontrées .....	74
1.7. Le profil sociologique des jeunes mères .....	82
Conclusion .....	92
<b>Chapitre 2 - De la fiction à la réalité</b> .....	93
2.1. Précisions lexicologiques .....	93
2.2. Mythes et représentations .....	98
2.3. Le regard porté sur la question .....	109
Conclusion .....	132
<b>Deuxième partie - DES CHIFFRES ET DES LETTRES</b>	
<b>Chapitre 3 - Panorama de la maternité adolescente</b> .....	134
3.1. Au-delà des clichés .....	135
3.2. Éclairage sur le Royaume-Uni .....	136
3.3. Points d'appui : les « modèles » néerlandais et scandinave .....	161
3.4. Tour d'horizon de pays anglo-saxons .....	169
Conclusion .....	178
<b>Chapitre 4 - La politique gouvernementale</b> .....	179
4.1. Des mesures, des regards .....	184
4.2. De la prévention .....	193
Conclusion .....	201

## Troisième partie - L'ÉVÉNEMENT

<b>Chapitre 5 - De la naissance d'un événement</b> .....	203
5.1. Les causes de la grossesse adolescente .....	203
5.2. L'envers du décor : les mères adolescentes se racontent .....	219
5.3. Les conséquences de la grossesse à l'adolescence .....	302
Conclusion .....	321
<b>Chapitre 6 - Vie sociale, vie privée</b> .....	322
6.1. Les réactions des uns et des autres .....	322
6.2. Le profil du père biologique .....	345
6.3. La relation parents et mère adolescente .....	359
6.4. L'accouchement et l'allaitement .....	362
6.5. La relation au corps médical .....	374
6.6. La question budgétaire .....	378
6.7. Le logement en question .....	398
6.8. Vie sociale et loisirs .....	414
6.9. Perspectives d'avenir .....	425
6.10. Prise de recul.....	430
6.11. Et si on pouvait remonter le temps... ..	433
Conclusion .....	437
<b>CONCLUSION GÉNÉRALE</b> .....	438
<b>Bibliographie</b> .....	446
<b>Liste des tableaux et des graphiques</b> .....	489
<b>Liste des annexes</b> .....	492
<b>Table des matières</b> .....	558
Index des noms propres .....	561
Index des noms cités .....	563

---

Dans le corps du texte, nous avons fait le choix d'inscrire en caractères gras la traduction des propos des mères adolescentes. Les questions de l'enquêtrice sont indiquées en caractère romain.  
Et, dans les notes de bas de page, les propos en anglais apparaissent en italique.

---

## Introduction

---

L'enfance et l'adolescence évoquent, dans l'imaginaire collectif, l'innocence et la pureté et bon nombre d'adultes déplorent que, de nos jours, les enfants grandissent trop vite<sup>1</sup> et sont, en cela, privés de leur innocence et de leur enfance. Tout ce qui concerne la sexualité à cette époque de la vie trouble les générations d'adultes. Des parents sont parfois désarçonnés devant l'étendue des connaissances en matière de sexualité de leurs enfants ou des adolescents en règle générale. Entre la théorie et la pratique existe un fossé que beaucoup d'adolescents britanniques ont franchi. Des phénomènes complexes entraînent un nombre conséquent de conceptions adolescentes, parfois menées à terme, et de taux de maladies et infections sexuellement transmissibles en forte hausse au Royaume-Uni<sup>2</sup>. La libéralisation des mœurs et les médias sont souvent accusés d'être responsables de ces problèmes sociétaux, notamment chez les moralistes de droite. S. Jackson<sup>3</sup> déclare en introduction à son ouvrage qu'écrire sur les enfants et la sexualité soulève les passions et provoque facilement un sentiment d'outrage à la morale et un franc sentiment d'indignation. Or, chaque année, un peu plus d'un million d'adolescentes (1,25 million) sont enceintes dans vingt-huit pays de l'OCDE<sup>4</sup>. La moitié environ cherche à se faire avorter et entre 750 000 à un million de jeunes filles enceintes deviendront mères à l'adolescence. Les cinq pays où les taux étaient les plus faibles

---

<sup>1</sup> Un sondage effectué par l'Institut de recherche sociale MORI entre les 28 novembre et 17 décembre 2003 auprès de 1 038 parents britanniques âgés de plus de 15 ans a révélé que 32 % d'entre eux déploraient que leurs enfants grandissaient trop vite. Ben PAGE, Emma WALLACE. *Families, Children and Young People - Key Issues: Findings From Recent MORI Studies*. March 2004, p. 50.

<sup>2</sup> Cette tendance s'observe dans la population hétérosexuelle.

<sup>3</sup> S. JACKSON. *Childhood and Sexuality*. Oxford, Blackwell, 1982, p. 1.

<sup>4</sup> OCDE : Organisation de coopération et de développement économique qui compte trente pays membres. Le Mexique avec un taux de natalité adolescente en 1995 de 85,2 ‰ et la Turquie de 50 ‰ en 1997 ont été exclus des statistiques de l'UNICEF car ces deux nations ne partageaient pas les faibles taux de fécondité des pays membres de l'OCDE.

en 1998, soit inférieurs à 7 ‰, sont la Corée<sup>5</sup> avec un taux de 3 ‰, le Japon, la Suisse, les Pays-Bas et la Suède. Les USA avec un taux de 52 ‰ ont le taux le plus élevé du monde industrialisé et représentent environ un taux quatre fois supérieur à la moyenne du taux des pays de L'Union européenne<sup>6</sup>.

La jeunesse actuelle a un rythme de vie plus accéléré et les étapes physiques, émotionnelles et sociales se produisent de plus en plus jeune. Ces cinquante dernières années, l'âge moyen du premier rapport sexuel est passé de vingt ans pour les garçons et vingt et un ans pour les filles, dans les années 1950, à seize ans au milieu des années 1990. Dans le même temps, le taux de jeunes qui ont une vie sexuelle avant seize ans, l'âge de la majorité sexuelle en Grande-Bretagne, est passé de 1 ‰ à 25 ‰<sup>7</sup>.

Pourquoi les taux de grossesses adolescentes ont-ils tant d'importance à notre époque, alors que pendant des siècles porter et mettre au monde un enfant à la période de l'adolescence n'était pas considéré comme un problème et semblait naturel, normal, voire souhaitable ? L'espérance de vie plus courte et le fait que les mères étaient mariées suffisaient-ils à les dédouaner ? Qu'en règle générale, les mères adolescentes britanniques n'aient pas décidé de manière informée de leur comportement sexuel ne devrait pas être considéré comme une tache les identifiant à un groupe « pathologique »<sup>8</sup>. Auparavant :

*La norme sociale et l'absence de soutien institutionnel conduisaient les mères (de tout âge) d'enfants illégitimes à s'en départir. Aujourd'hui, élever un enfant seule est un comportement suffisamment répandu pour avoir acquis une certaine légitimité sociale. Mais la condition de mère à l'adolescence constitue, au contraire, un écart encore plus grand à la norme sociale actuelle. [...] ce sont les situations de maternité adolescente qui se produisent dans un contexte de naissance hors mariage — et qui ne se solderont pas par un mariage « forcé » — qui ont connu l'augmentation la plus fulgurante dans les années 1960. Et les discours des jeunes femmes montrent que la maternité « solo » n'est pas perçue comme une contrainte<sup>9</sup>.*

<sup>5</sup> Avoir des relations sexuelles avant le mariage ou être enceinte induisent une forte réprobation sociale. La contraception est réservée aux couples mariés et les adolescentes enceintes doivent faire face à de considérables difficultés d'ordre financier et social. *A League Table of Teenage Births in Rich Nations*. Florence, Innocenti Report Card n° 3, UNICEF Innocenti Research Centre, July 2001, p. 18.

<sup>6</sup> *Ibid.*, p. 1.

<sup>7</sup> K. WELLINGS, K.M. NANCHAHAL, S. McMANUS, B. ERENS, C. MERCER, A. JOHNSON, A. COPAS, C. KOROVESIS, K. FENTON, J. FIELD. 'Sexual Behaviour in Britain: Early Heterosexual Experience'. *The Lancet*, 2001, pp. 1843-1850.

<sup>8</sup> Nona DAWSON. 'The Provision of Education and Opportunities for Future Employment for Pregnant Schoolgirls and Schoolgirl Mothers in the UK'. *Children and Society*, 1997, vol. 11, p. 260.

<sup>9</sup> Johanne CHARBONNEAU, « Grossesse et maternité adolescentes : débats idéologiques et nouvelles perspectives d'analyse », in : Francine DESCARRIES, Christine CORBEIL, dir. *Espaces et Temps de la Maternité*. Montréal, Éditions du remue-ménage, 2002, pp. 190-191.

Or, si la stigmatisation de la maternité monoparentale a énormément diminué ces dernières décennies, il n'en va pas de même pour les maternités adolescentes, à une époque où l'indépendance par le travail semble être la seule trajectoire de vie. *Monoparentalité et maternité adolescentes poursuivent donc des évolutions historiques normatives bien différentes*<sup>10</sup>. Sur le plan physiologique, dix-huit ou dix-neuf ans est un âge préférable à trente-cinq ans pour une maternité et le nombre de naissances adolescentes baisse dans le monde industrialisé. Une réponse pourrait être que la maternité précoce est vécue comme un problème, un problème qualifié de problème social ou de santé publique selon les discours<sup>11</sup>. Est-ce un problème pour les mères et leurs enfants ou pour la société en général et le contribuable en particulier ? Du point de vue statistique, mettre au monde un enfant à l'adolescence est censé représenter pour la mère une spirale descendante dans laquelle elle va se retrouver aspirée car on pense qu'elle va interrompre ses études, ne pas avoir de diplômes ou bien, ce seront des qualifications de faible niveau qui engendreront le chômage ou l'exercice d'un métier peu rémunéré, la vie dans un logement médiocre, la dépression et la dépendance des aides sociales. Quant à son enfant, il risque, statistiquement parlant, de grandir dans la pauvreté, sans père, d'être victime de négligence ou de sévices, de bien moins réussir à l'école, d'être impliqué dans des délits, de consommer drogues et alcool, et enfin de devenir à son tour un parent adolescent et de répéter l'histoire sombre et alarmiste<sup>12</sup> évoquée ci-dessus. C'est donc sans surprise que la grossesse adolescente est vécue comme un fardeau pour la société et c'est ce qui en fait un sujet d'intérêt politique et populaire. Comment réduire les taux de grossesses adolescentes est la question qui hante les esprits et la solution serait, en fonction des opinions, davantage d'éducation sexuelle et reproductive ou moins d'éducation à la sexualité, un accès facilité aux services de planification familiale et à la contraception d'urgence<sup>13</sup> ou, pour surenchérir, des aides sociales, car d'une nation à une autre, les stratégies diffèrent et de nombreuses nations ont réussi à endiguer la maternité précoce. Les taux de natalité adolescentes sont le résultat d'interactions complexes et dans les sociétés en constante mutation, la maternité précoce peut apparaître comme un désavantage compte tenu de la demande croissante de l'allongement des études qui implique, par voie de conséquence, de différer la maternité. En outre, elle semble hors norme dans les pays où les femmes et les couples ont de moins en moins d'enfants, ou bien à un âge plus tardif.

<sup>10</sup> *Ibid.*, p. 191.

<sup>11</sup> Aubrey CUNNINGHAM. 'What's so Bad about Teenage Pregnancy?' *The Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*. 2001, vol. 27, n° 1, p. 36.

<sup>12</sup> Les écrits d'auteurs comme Charles MURRAY et Norman DENNIS et George ERDOS vont en ce sens. Charles MURRAY. *The Emerging British Underclass*. London, Institute of Economic Affairs, 1990. *Underclass + 10, Charles Murray and the British Underclass: 1990 - 2000*. London, CIVITAS, 2001. Norman DENNIS, George ERDOS. *Families without Fatherhood*. London, Institute for the Study of Civil Society, 3<sup>rd</sup> edition, 2000.

<sup>13</sup> 'Schools could offer contraceptives to pupils'. EducationGuardian.co.uk, *September, 6, 2006*. <http://society.guardian.co.uk>

## État des travaux

Si l'on s'attache à l'état des travaux sur la sexualité et la maternité adolescentes, les études pionnières en matière de sexualité remontent à la fin des années 1940 aux États-Unis avec Alfred Kinsey et ses collègues. Le docteur Kinsey<sup>14</sup> fut l'un des premiers à travailler sur les comportements sexuels rapportés par les personnes concernées. Au Royaume-Uni, les études observatoires des années 1930 et 1940<sup>15</sup> ont représenté une première tentative pour sonder les conduites sexuelles des Britanniques, mais peu de données furent publiées à partir de ces investigations<sup>16</sup>. Les études de E. Chesser et de G. Gorer<sup>17</sup> n'offraient pas suffisamment de détails sur les pratiques sexuelles et lors de l'arrivée du virus du sida, les données étaient obsolètes. Ce n'est qu'à partir du moment où l'épidémie du sida fut connue que les recherches en la matière proliférèrent, mais elles se concentrèrent sur des sous-groupes de la population identifiés comme tout particulièrement à risque d'être contaminés par le VIH : les toxicomanes qui s'injectaient de la drogue par intraveineuses, les prostitués et les homosexuels. Toutefois, des études plus récentes et antérieures à l'apparition du sida incluent les recherches de Christine Farrell et Michael Schofield<sup>18</sup>.

Il fallut attendre les années 1960 et 1970 pour que des études sur les attitudes sexuelles des êtres humains soient entreprises, mais elles furent réduites<sup>19</sup>. En règle générale, les recherches sur la sexualité portent sur des sujets spécifiques qui posent des problèmes sociaux ou de santé publique et non sur des échantillons conséquents de la population. Au début des années 1960, le Conseil pour l'éducation à la santé (*National Health Council*) parraina la première étude nationale concernant la sexualité des adolescents, en raison de l'apparente augmentation du nombre d'adolescents qui avaient des relations sexuelles. Michael Schofield rédigea deux ouvrages<sup>20</sup> à cet effet. L'augmentation du nombre de maternités adolescentes motiva les recherches sur le vécu des jeunes en matière d'éducation sexuelle et de connaissances du contrôle des naissances dans les années 1970 et l'ouvrage de Christine Farrell<sup>21</sup> vit le jour. Cependant, comme le soulignent Kay Wellings et ses co-auteurs, dans un pays où les taux de maternité précoce sont plus élevés que dans la majorité des pays européens, recueillir des

<sup>14</sup> Alfred KINSEY (1894-1956) est un biologiste américain qui fonda en 1947 l'Institut de recherche sur la sexualité, le genre et la reproduction à l'université d'Indiana. Il est considéré comme le père de la sexologie, l'étude scientifique de la sexualité humaine.

<sup>15</sup> L. ENGLAND. 'A British Sex Survey'. *International Journal of Sexology*, 1950, vol. 3, pp.148-156.

<sup>16</sup> Kaye WELLINGS, Julia FIELD, Anne M. JOHNSON & Jane WADSWORTH. *Sexual Behaviour in Britain: The National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles*. Harmondsworth, Penguin Books, 1994, p. 4.

<sup>17</sup> E. CHESSER. *The Sexual, Marital and Family Relationship of the English Woman*. London, Hutchinson's Medical Press, 1956. — G. GORER. *Sex and Marriage in England Today*. London, Nelson, 1971.

<sup>18</sup> Christine FARRELL. *My Mother Said... The Way Young People Learned about Sex and Birth Control*. London, Routledge & Kegan Paul, 1978. — Michael SCHOFIELD. *The Sexual Behaviour of Young Adults*. London, Allen Lane, 1973.

<sup>19</sup> Kaye WELLINGS et al., *op. cit.*, p. 3.

<sup>20</sup> M. SCHOFIELD. *The Sexual Behaviour of Young People*. London, Longman, 1965. *The Sexual Behaviour of Young Adults*. London, Allen Lane, 1973.

<sup>21</sup> C. Farrell, *op. cit.*



données sur les expériences sexuelles des jeunes pour comprendre et prévenir est particulièrement important<sup>22</sup>. Aussi, en 1986, un groupe d'épidémiologistes et de statisticiens se réunirent et envisagèrent la possibilité d'entreprendre une étude qualitative sur un échantillon de la population sélectionnée au hasard afin de mesurer, d'une part, les pratiques sexuelles de la population britannique, et tout particulièrement les changements intervenus, et, d'autre part, de mesurer l'ampleur de l'épidémie du sida à l'époque et son éventuelle propagation<sup>23</sup>. Un protocole fut signé par le ministère de la Santé en 1987 et deux équipes collaborèrent. Mais l'étude fut gelée par manque de fonds. Le 10 septembre 1989, le *Sunday Times* publia un article sur l'étude intitulée *'Thatcher Halts Survey on Sex'*<sup>24</sup>. Les raisons données par *Downing Street* pour interdire l'étude étaient de trois ordres. Une telle recherche représentait une violation de la vie privée et par ailleurs, elle risquait de ne pas produire de résultats fiables. Enfin, puisque de nombreuses études liées au sida sur le comportement sexuel étaient en cours, cette étude réduirait les fonds publics inutilement. Des protestations se firent entendre contre les décisions scientifiques qui étaient prises pour des raisons politiques. Mais, le *Wellcome Trust*<sup>25</sup> se révéla intéressé et finança la recherche en octobre 1989. Deux années plus tard, les chercheurs avaient recueilli 18 876 réponses de personnes âgées de seize à cinquante-neuf ans en Grande-Bretagne<sup>26</sup>. Les auteurs estimaient ne pas être les premiers à subir les affres des politiciens en raison de la sensibilité politique de leur sujet, même à la fin du vingtième siècle, et ils affirmaient que les exemples d'obstructions et de découragements sont légion dans l'histoire de la recherche sur la sexualité. Ainsi, Alfred Kinsey fut-il confronté à l'hostilité de ses collègues et menacé de renvoi de son université<sup>27</sup>, tandis que le chercheur belge, M. Lanval<sup>28</sup>, fut obligé de travailler de nuit pour éviter les raids de la police sur ses données. Il semble dérangent pour nos sociétés contemporaines d'effectuer des recherches sur la sexualité, notamment s'il s'agit de celles des femmes, et *a fortiori* de très jeunes femmes. Néanmoins, le besoin d'informations concernant l'épidémie du sida a légitimé la recherche scientifique dans le domaine des conduites sexuelles. Le Royaume-Uni n'est pas le seul pays à avoir connu des déboires. En 1991, en Suède, considérée comme un pays très tolérant sur le plan de la sexualité, les projets pour mener une étude nationale ont été contrecarrés. En Suisse, pays qui connaissait le taux le plus élevé de sida en Europe, cette même année, une proposition d'étude sur les pratiques sexuelles n'a pas reçu de soutien financier<sup>29</sup>.

<sup>22</sup> Kaye WELLINGS, et al., *op. cit.*, p. 35.

<sup>23</sup> *Ibid.*, p. 9.

<sup>24</sup> « Thatcher stoppe la recherche sur la sexualité ».

<sup>25</sup> *The Wellcome Trust* est une organisation caritative britannique fondée par l'Américain Sir Henry Wellcome en 1936. Elle se consacre à la recherche biomédicale et cherche à promouvoir la recherche pour améliorer la santé des hommes et des femmes.

<sup>26</sup> Kaye WELLINGS, et al., *op. cit.*, p. 12.

<sup>27</sup> A.C. KINSEY, W.B. POMEROY, C.E. MARTIN, P.H. GEBHARD. *Sexual Behaviour in the Human Female*. Philadelphia, W.B. Saunders, 1953.

<sup>28</sup> M. LANVAL. *An Inquiry into the Intimate Lives of Women*. New York, Cadillac Publishing Company, 1950.

<sup>29</sup> Kaye WELLINGS, et al., *op. cit.*, p. 13.



Parmi les études qualitatives recensées qui traitent de la grossesse à l'adolescence et qui prennent en compte les récits de vie des mères adolescentes<sup>30</sup>, seule celle d'Ann Phoenix<sup>31</sup> dispose d'un échantillon similaire au nôtre, mais les thèmes abordés se bornent aux circonstances socioéconomiques, à la stigmatisation, au concept de la « bonne mère », à la relation entre la mère et l'enfant et à la signification des relations avec l'entourage. Les 79 jeunes femmes interrogées par Ann Phoenix sont majoritairement nées au Royaume-Uni et sont âgées de seize à dix-neuf ans. La zone géographique étudiée est Londres. L'auteur a, sur une période de deux ans, interrogé trois fois les enquêtées. Hilary Graham et *al.*<sup>32</sup> ont répertorié plus de 4 000 études sur la maternité adolescente, dont 98 Britanniques furent publiées entre 1990 et 2003 et dans lesquelles les témoignages personnels des jeunes femmes ont fourni le matériau principal. Parmi ces études qualitatives, les auteurs estimaient que dix étaient de qualité. Chacune aborde un thème de recherche spécifique. Elles se concentrent sur les besoins en matière de logement<sup>33</sup>, sur l'alimentation<sup>34</sup>, sur le soutien de l'entourage<sup>35</sup>, sur les jeunes femmes placées<sup>36</sup>. D'autres incluent un compte rendu plus large du vécu des mères adolescentes<sup>37</sup>. Pour notre part, c'est l'ouvrage d'Isobel Allen et Shirley Bourke-Dowling<sup>38</sup> qui fut le catalyseur et qui nous incita à rechercher le point de vue des intéressées sur des thèmes divers et variés, dont certains n'avaient pas été abordés dans la littérature scientifique. Isobel Allen et son équipe ont interrogé 84 mères adolescentes âgées de seize à dix-neuf ans, un an après la naissance de leur enfant, 24 pères biologiques et 41 grands-parents, le plus souvent maternels. Leur objectif était de s'entretenir avec une centaine de jeunes mères, mais la tâche s'est révélée ardue et les données étaient insuffisantes. Les mères furent contactées grâce aux registres hospitaliers dans trois villes d'Angleterre, en 1996. Il s'agissait de Hackney, Leeds et

<sup>30</sup> H. GRAHAM, E. McDERMOTT. 'Qualitative Research and the Evidence Base of Policy: Insights from Studies of Teenage Mothers in the UK'. *Journal of Social Policy*, vol. 35, n° 1, p. 27.

<sup>31</sup> Ann PHOENIX, *Young Mothers* ? Polity Press, Cambridge, 1991.

<sup>32</sup> Elizabeth McDERMOTT, Hilary GRAHAM, Val HAMILTON. *Experiences of Being a Teenage Mother in the UK: A Report of a Systematic Review of Qualitative Studies*. ESRC, University of Glasgow, 2004.

<sup>33</sup> G. LETHERBY, C. WILSON, N. BAILEY, G. BROWN. *Supported Semi-Independent Housing for Under 18 Lone Parents: Needs Assessment*. Coventry Health Authority and The Centre for Social Justice, Coventry University, 2001. — S. SPEAK, S. CAMERON, R. WOODS, R. GILROY. *Young Single Mothers: Barriers to Independent Living*. — York, Family Policy Studies Centre and Joseph Rowntree Foundation, 1995. S. WALTERS, L. EAST. 'The cycle of homelessness in the lives of young mothers: the diagnostic phase of an action research project'. *Journal of Clinical Nursing*, vol. 10, n° 2, pp.171-179.

<sup>34</sup> H. BURCHETT, A. SEELEY. *Good Enough to Eat ? The Diet of Pregnant Teenagers*. London, The Maternity Alliance and The Food Commission, 2003.

<sup>35</sup> W. MITCHELL, E. GREEN. 'I don't know what I'd do without our Mam': motherhood, identity and support networks'. *Sociological Review*, vol. 50, n° 1, pp. 1-22.

<sup>36</sup> J. CORLYON, C. McGUIRE. *Pregnancy and Parenthood: The Views and Experiences of Young People in Public Care*. London, National Children's Bureau, 1999.

<sup>37</sup> Ann PHOENIX, *op. cit.* — G. SCHOFIELD. *The Youngest Mothers*. Aldershot, Avebury, 1994 — L. BURGHEES, M. BROWN. *Single Lone Mothers: Problems, Prospects and Policies*. York, Family Policy Studies Centre and Joseph Rowntree Foundation, 1995 — J. AARVOLD, C. BUSWELL. 'Very young motherhood: Whose problem ?', *Youth and Policy*, vol. 64, pp. 1-14.

<sup>38</sup> Isobel ALLEN, Shirley BOURKE DOWLING. *Teenage Mothers: Decisions and Outcomes*. London, Policy Studies Institute, 1998.

Solihull<sup>39</sup> car ces trois villes connaissaient alors, respectivement, des taux de grossesses adolescentes élevés, moyens et relativement bas par rapport à la moyenne nationale. Le travail entrepris par l'équipe de recherche visait, entre autres, à explorer le changement de relations intervenu entre la mère adolescente et le père biologique entre le moment de la conception et l'entretien. En outre, cet ouvrage était innovant puisqu'il se situait à contre-courant des discours ambiants de l'époque, dans la mesure où les auteurs estimaient que les mères adolescentes n'étaient ni enceintes pour obtenir des aides sociales de l'État, ni pour être prioritaires sur les listes d'attente de logements sociaux. Les chercheurs affirmaient, au contraire, que les mères savaient peu de choses à ce propos. La méthode de recherche se fondait sur des enquêtes quantitatives et qualitatives, mais de très rares citations de personnes interrogées illustraient les différents points abordés. Pour notre part, donner la parole aux mères adolescentes, recueillir leur point de vue et travailler sur l'analyse de contenu des propos tenus pour le restituer s'est imposé dès lors, puisque trop peu de place est accordée à la parole des mères et de nombreux mythes et idées reçues font place à la réalité de leurs circonstances de vie, de la conception et de la grossesse adolescentes.

Dans notre étude, les mères ont parfois intégré leur maternité dans un discours consolateur à travers lequel le bénéfice d'avoir un enfant et d'être mères, jeunes, pouvait être expliqué. Un discours consolateur n'a pas nécessairement une fin heureuse, mais il permet une interprétation des vicissitudes de l'existence d'une manière qui les rend supportables. Parler d'un discours consolateur n'est pas porter un regard condescendant, ni n'implique que ceux qui l'acceptent ou le créent se bercent d'illusions, ni qu'ils l'utilisent pour leur défense ou comme déni. C'est, peut-être, pour les mères adolescentes, la plus intelligente, si ce n'est la seule façon de vivre de manière satisfaisante, étant donné les circonstances. D'autres pourraient décrire cela comme « insister sur le positif ». Le discours consolateur pour les mères consistait à inclure des explications qui disaient que la vie serait enrichie et non réduite par la maternité ; qu'elles seraient libres dans le futur alors que les mères plus âgées seraient « coincées » avec leurs enfants et que l'enfant est source de fierté et de plaisir pour la famille au sens large ainsi qu'un moyen de rapprocher les membres de la famille<sup>40</sup>.

<sup>39</sup> Hackney est un quartier de la banlieue nord de Londres, Leeds se situe dans le comté du Yorkshire et Solihull dans la région des Midlands, au sud-est de la banlieue de Birmingham.

<sup>40</sup> Maggie KIRKMAN, Lyn HARRISON, Lynne HILLIER, Priscilla PYETT. 'I know I'm doing a good job: canonical and autobiographical narratives of teenage mothers'. *Culture, Health & Sexuality*, 2001, vol. 3, n° 3, p. 287.

La maternité adolescente est un domaine chargé en opinions subjectives. *Nous sommes convaincus que, pour mieux intervenir en matière de grossesse chez les jeunes, la perspective de l'adolescente, c'est-à-dire le discours de l'intérieur, doit toujours être considéré, qu'il faut cesser de la culpabiliser dans ses choix et qu'il importe d'œuvrer en priorité avec elle à une plus grande autonomie sexuelle et reproductive*<sup>41</sup>. Or, il est légitime de se poser la question de savoir ce qui a pu motiver les jeunes femmes de notre échantillon à parler, à se confier, à raconter leur récit de vie. Certaines n'ont pas été en mesure de fournir une réponse à la question lorsqu'elle fut posée, tandis que quelques-unes se sont livrées. Leurs réponses, lors de nos entretiens, sont variées et les motivations divergent du tout au tout. Jasmine, mère d'un bébé de huit mois et âgée de quinze ans à l'entretien, déclare sans ambages que l'entretien lui permet de s'évader, ce qui sous-entend dans sa situation que cela l'autorise à échapper aux cours ou aux activités proposés dans le centre de mères adolescentes où nous la rencontrons. Pour Mia, qui aura bientôt seize ans et a un bébé de treize mois, cela lui permet de parler de son sort. Elle ne veut pas tout intérioriser et a besoin d'exprimer ce qu'elle ressent et de dire qui elle est. D'une façon plus marquée et plus douloureuse en fonction de la situation personnelle de Lisa<sup>42</sup>, dont les parents rejettent le père biologique de l'enfant et font barrage à la volonté du jeune couple de rester ensemble, il s'agit aussi de pouvoir s'exprimer, d'évoquer son quotidien et les difficultés auxquelles elle est confrontée car ceci lui est refusé au sein de sa famille, ou, si une ébauche de conversation se dessine, elle se solde par des disputes. Le désir d'aider le chercheur, d'informer les autres de leur sort et de rétablir la vérité, de remettre les faits en contexte et de ne pas inventer une réalité semblent avoir été la volonté de Sue, quinze ans, qui est mère d'un enfant d'un an et demi. Elle fait aussi état des propos tenus qui déconsidèrent les jeunes mères, du jugement porté tout en estimant que l'acte ne mérite pas ce regard.

**Parce que je pensais que, comment dire, que ça vous aiderait et que les autres sauraient ce que c'est que d'avoir un bébé à cet âge, et c'est pas super. C'est comme... tout le monde pense, oh, ça doit être tellement incroyable, tu as ça et ça, mais c'est vraiment pas comme ça. C'est vraiment très dur par moments et puis il y a ces gens qui disent des choses horribles. Juste pour que les autres sachent que c'est pas facile, mais c'est pas comme si on avait fait quelque chose de mal non plus, je crois pas**<sup>43</sup>.

<sup>41</sup> Hélène MANSEAU, Blais MARTIN, « Discours sur la grossesse et la sexualité : regards et actions féministes pour l'autonomie sexuelle et reproductive des adolescentes », in : Francine DESCARRIES, Christine CORBEIL, *op. cit.*, p. 234.

<sup>42</sup> 15 ans et quatre mois et mère d'un bébé de quatre mois lors de l'entretien.

<sup>43</sup> *Because like I thought it would just help you and make like other people know what it's like having a baby at this age and this is not great like everybody thinks oh, it must be so amazing, you get this and that, but it's really not. It's really hard at times and just really because like some people say horrible things and just like for other people to know it's not easy, but it's not like a wrong thing to do either, I don't think. Entretien effectué en mars 2004.*

Deux autres jeunes femmes se font aussi les porte-parole des mères adolescentes et souhaitent insister sur le fait que ce ne sont pas de mauvaises mères, ni de mauvaises filles, que ce sont des mères comme les autres et que seul l'âge fait la différence<sup>44</sup>. Cindy pousse la réflexion plus avant car elle cible et pose en mots ce qui, à notre sens, fait véritablement problème : le fait que la grossesse ou la maternité, l'enfant signifient et rappellent d'une manière ostentatoire que les adolescentes ont des relations sexuelles.

Tu sais pourquoi tu as accepté de me parler ? **Non, c'est juste que tout le monde pense qu'on est, ils ont une mauvaise opinion, être enceinte, être une jeune mère, avoir des rapports sexuels, mais c'est pas vraiment si mal. Je fais toujours tout ce que je faisais avant d'avoir le bébé et maman m'aide énormément**<sup>45</sup>.

Pour Victoria, qui a vingt ans et demi et est mère d'un enfant de quatre ans, il existe une volonté intérieure de changer le regard sur les mères adolescentes par la parole, l'échange, l'explication. Elle est beaucoup plus âgée que les autres mères de notre échantillon et exerce la fonction de *peer educator*, ce qui signifie qu'elle se rend dans des établissements scolaires pour diffuser la bonne parole et faire prendre conscience aux jeunes élèves de la réalité de la vie de parents. Victoria a une mission dont elle semble investie. Contrairement aux très jeunes mères, elle dit avoir commis une erreur et avoir fait le mauvais choix, ce qui constitue une exception parmi tous les témoignages recueillis.

**Euh, je pense, je pense juste que l'impression que beaucoup de personnes ont des jeunes, c'est qu'ils sont insouciants, et qu'ils prennent pas vraiment soin de leurs enfants et tout ça. Ils n'ont pas un bon niveau d'éducation et je veux essayer de changer ça, c'est pourquoi je fais partie des *peer educators* parc'que je, je veux que la future génération grandisse en sachant que c'est pas vrai. On peut avoir commis une erreur, mais ça fait pas de nous de mauvais parents ni des gens pas éduqués, ça fait pas qu'on veut la lune pour nos enfants. On a pris une mauvaise décision et c'est pourquoi je veux, parce que je veux donner aux gens, vous savez, je veux qu'ils puissent s'exprimer, et s'ils peuvent s'exprimer à travers moi, alors...**<sup>46</sup>

<sup>44</sup> *I just wanted you to know what young mums are like. We're not all bad. We're just like any normal mums, except that we are younger.*

<sup>45</sup> *Do you know why you agreed to talk to me ? No, just cos everyone thinks that you're like, had a bad opinion, being pregnant, a young mum, having sex, but it's not that bad really. I still do everything I did before having a baby and me mum help us loads.* Cindy, 15 ans, a un bébé d'un mois et demi. Entretien effectué en mai 2005.

<sup>46</sup> *Um, I just, I think, I think a lot of people's impressions of young people is they do get carelessly and that they don't necessarily care about their children and stuff. They're not educated, and I want to try and change that, that's why I do peer education group cos I'm like, then I want the next generation of young people to grow up knowing that you don't... Yes, you may have made a mistake but that doesn't make us bad parents and that doesn't make us uneducated, that doesn't make us want the world for our kids which means we made one wrong decision and that's why I want, because I want to give people, you know, I want them to have a voice, and if they have to voice it through me and my opinion, then...* Entretien effectué en mai 2005.

Nous tenons à avertir le lecteur, qu'ainsi que nous l'exposerons dans le chapitre 1, les propos des jeunes femmes avec qui nous nous sommes entretenue sont rapportés dans leur intégralité et montrent parfois des faiblesses lexicales et grammaticales, comme ici, *carelessly*.

## La problématique

Nous allons proposer une autre lecture de la grossesse et de la maternité adolescentes. Des voix se sont élevées peu à peu pour proposer une lecture plus positive du phénomène de la maternité adolescente, a écrit Constance Rocher-Barrat<sup>47</sup> qui a étudié le lien, parfois difficile à établir, qui unit la mère adolescente à son enfant.

Même si le discours ne peut être neutre, ne pas se positionner pour ou contre le phénomène, ne pas juger du bien-fondé des décisions de vie prises et de leurs conséquences sera l'objectif primordial. Notre recherche vise à donner une voix, à écouter et à entendre de jeunes mères, à faire preuve d'ouverture et à comprendre ce parcours de vie. Il ne s'agit pas, ici, de savoir si la maternité adolescente est un problème mais plutôt ce qui pose problème aux mères adolescentes. Le gouvernement britannique de Tony Blair considère la question de la grossesse adolescente comme un problème suffisamment important pour avoir créé un organisme spécifique d'étude, le *Teenage Pregnancy Unit*, qui mène des politiques pour l'endiguer. Au-delà de l'intérêt des politiques publiques, considérer la question de l'intérieur et nuancer le portrait qui est fait des mères adolescentes est notre priorité. Ainsi, derrière l'image de « profiteuses et de bons à rien » se cache une vérité beaucoup plus douloureuse qui révèle, peut-être, un malaise de la société britannique. Par ailleurs, nous prenons en compte et analysons les écrits scientifiques ultérieurs sur les mères adolescentes et la maternité adolescente et nous rendons compte des conclusions de ces recherches en regard de notre enquête et de nos entretiens avec les jeunes mères. En amont, il nous est apparu, à la lecture des articles et ouvrages en la matière, que des sujets restaient dans l'ombre. Il s'agit majoritairement de questions sur la sexualité et l'intimité sexuelle des adolescentes. Nous avons donc tenté de proposer des réponses aux champs qui n'étaient pas ou parfois fort peu couverts. Ceux-ci incluent la transmission générationnelle de la maternité adolescente et les conséquences sur la fratrie. En effet, dans les familles où l'une des sœurs est enceinte ou mère à l'adolescence, les sœurs plus jeunes risquent d'être mères adolescentes. La rencontre avec le père biologique, le délai écoulé entre la rencontre et l'acte sexuel, les lieux où se déroule le rapport sexuel sont également des axes de recherche. La notion de plaisir lors de la relation sexuelle et les sentiments éprouvés ou non qui entourent le rapport intime, le lexique employé pour relater cette relation, la contraception après la grossesse sont des sujets d'observation. Les relations avec le personnel médical, comme les médecins, les infirmières, les sages-femmes, les puéricultrices et les visiteuses médicales font l'objet d'investigations. La fréquentation par les jeunes mères de lieux de soutien, d'écoute ou de paroles est abordée ainsi que les espoirs et les projets d'avenir des futures mères et des mères adolescentes.

<sup>47</sup> Constance ROCHER-BARRAT. *La Maternité adolescente : « les Aléas du Lien »*. Mémoire de DESS à l'université de Lille, 2003-2004, p. 55.

Au final, le travail de recherche entrepris se décline en six chapitres dont le premier fera état de la méthode de recherche utilisée. À partir d'une enquête qualitative de terrain en Écosse et en Angleterre, nous disposons de soixante-dix-huit entretiens semi-directifs de mères adolescentes ou d'adolescentes enceintes qui mènent leur grossesse à terme. Le questionnaire élaboré par le chercheur comprend une cinquantaine de questions ouvertes. En outre, nous décrivons les lieux où se sont déroulés les entretiens, les difficultés rencontrées et un profil sociologique de l'échantillon sera proposé. Nous étudierons successivement, dans le deuxième chapitre, la terminologie relative à la maternité précoce pour ensuite aborder les mythes qui entourent le phénomène, avant d'analyser les regards portés sur les mères. L'objet du troisième chapitre vise à dresser un panorama de la maternité adolescente au Royaume-Uni, puis dans les pays anglo-saxons. Afin de s'appuyer sur les stratégies qui ont permis de faire baisser les taux de grossesse adolescente dans d'autres pays européens, les « modèles » néerlandais et scandinave seront analysés. La politique et les stratégies mises en œuvre depuis l'accession au pouvoir de Tony Blair, ancien Premier ministre travailliste, feront l'objet du chapitre suivant. Enfin, les deux derniers chapitres donneront le point de vue des protagonistes, grâce à une analyse de contenu des entretiens réalisés, et traiteront d'une multitude d'aspects liés à la grossesse puis à la maternité adolescentes. À cet effet, afin de préserver l'anonymat et la confidentialité, thèmes chers à la population adolescente, tous les prénoms sont fictifs, les lieux ne sont pas mentionnés, mais l'acte de parole est conservé dans son intégralité. Dans un souci de respect et de volonté de spontanéité, les propos sont restitués en style indirect libre.

Première partie  
Genèse de l'étude



## L'enquête de terrain

Rencontrer et recueillir des témoignages de mères adolescentes ne fut pas tâche aisée. Il nous a cependant semblé qu'un travail de terrain était la démarche la plus appropriée pour illustrer la recherche universitaire que nous menions dans la mesure où le sujet est intimement lié — et c'est un euphémisme — à la rencontre, la discussion, l'examen minutieux, mais discret, des circonstances de jeunes femmes fragilisées, mises au ban de la société et marginalisées. La méthode utilisée pour obtenir des informations est une enquête qualitative qui a l'avantage de procurer le point de vue des intéressées, la vision en interne, et d'approfondir ces points de vue, ce que ne permet pas une enquête quantitative qui est forcément réductrice en raison d'un questionnaire limité. En effet, lorsque nous avons commencé à nous intéresser à la question de la maternité adolescente au Royaume-Uni, nous avons constaté que les opinions des mères, leurs discours étaient quasiment absents de la littérature<sup>48</sup>. Lisa Arai, auteur d'une thèse sur la maternité adolescente, partage ce sentiment :

*La relative absence des propos des jeunes mères dans la littérature est frappante étant donné que beaucoup de mères adolescentes ne reconnaissent pas leurs expériences personnelles dans les descriptions courantes de la grossesse précoce et ont conscience (tout en le vivant mal) de la stigmatisation liée à leur condition de parents « anormaux »<sup>49</sup>.*

Beaucoup de recherches en la matière sont axées sur des méthodes statistiques et ignorent la réalité quotidienne des protagonistes. Nous espérons que notre propos comblera en partie et dans un premier temps cette lacune.

<sup>48</sup> Nous avons par la suite découvert que notre impression était fondée à la lecture d'un article de D., JEWELL, J., TACCHI, J., DONOVAN. 'Teenage Pregnancy: whose Problem is it?', *Family Practice*, 2000, vol. 17, n° 6, pp. 522-528.

<sup>49</sup> *The relative absence of young mothers' voices in the literature is striking given that many teenage mothers do not recognise their own experiences in popular depictions of teenage pregnancy and are aware of (and resent) the stigma attached to their 'anomalous' parenting status*. Lisa ARAI. *Teenage Pregnancy and Fertility in English Communities: Neighbourhood, Family and Peer Influences on Behaviour*. Unpublished PhD Thesis, University of London, 2004, p. 91.



## 1.1. L'enquête qualitative

Le corpus de cette étude qualitative<sup>50</sup> compte soixante-dix-huit entretiens dont un tiers recueilli en Écosse (26) et cinquante-deux en Angleterre sur une période de trois ans, de la mi-juin 2002 et la mi-juin 2005, tandis que la phase exploratoire débuta en juillet 2001. Nous n'avons exclu aucun entretien hormis la dizaine perdue en raison de problèmes techniques. Une très jeune mère adolescente écossaise qui était dans l'impossibilité de nous relater son histoire en personne, pour des raisons fort compréhensibles, mais qui tenait à ce que son récit de vie soit entendu, demanda à la responsable du centre où elle était scolarisée de nous transmettre ses propos. Violée à plusieurs reprises depuis son enfance par un homme beaucoup plus âgé qu'elle qui logeait dans la maison attenante à la sienne, elle est devenue une mère adolescente<sup>51</sup>.

Les lieux d'investigation sont multiples et variés afin d'apporter un crédit supplémentaire à notre étude et nous proposons ci-dessous un tableau qui récapitule de façon schématique (Tableau 1) les pays, les villes et villages où les entretiens se sont déroulés ainsi que les endroits où nous avons rencontré les jeunes femmes enceintes et les mères ou bien les moyens d'accès utilisés pour obtenir des témoignages<sup>52</sup>.

**Tableau 1 - Provenance des enquêtées et moyens d'accès**

Pays	nb	Villes/villages	nb	Lieux d'accès
Écosse	26	Broughty Ferry	13	centre pour mères adolescentes
		Edinburgh	6	centre pour mères adolescentes
		Cardenden, Fife	7	voie postale
Angleterre	52	London/Streatham	5	organisation caritative
		Newcastle-upon-Tyne	12	centre pour mères adolescentes
			2	domicile personnel
		Tees valley	3	courrier électronique
		London/Walthampstow	2	téléphone
		Cornwall	5	téléphone
		Portsmouth	2	local Sure Start
		Wolverhampton	7	association de logements
		Leeds	3	groupe pour mères et enfants
		London/Roehampton	5	local Sure Start
		Bristol	6	centre pour mères adolescentes

<sup>50</sup> Voir les annexes n° 1, la grille des entretiens, et n° 2, les mères adolescentes de l'échantillon, en page 493 et page 496 du tome 2.

<sup>51</sup> Cette petite fille vivait seule avec son père et le voisin proposa, un jour, de l'aider à réparer sa bicyclette, lors de l'absence de son père. L'homme était connu des services de police et sillonnait la région avec son taxi, ce qui rendait la tâche de la police difficile selon les dires de la responsable du centre.

<sup>52</sup> Voir l'annexe 3, la carte des lieux visités, en page 498 du tome 2.

Le terrain est composé de treize lieux géographiques différents dont trois en Écosse et dix en Angleterre. Deux autres structures anglaises à Banbury dans le comté d'Oxfordshire — que nous évoquons plus haut — et à Croydon dans le Grand Londres ont pris contact avec nous. Les échanges n'ont pas dépassé le cadre des relations électroniques avec la sage-femme spécialisée pour les mères adolescentes de Croydon car elle souhaitait que nous ayions reçu un protocole d'autorisation éthique. Nous avons effectué des entretiens à deux reprises dans deux des trois centres écossais, et ce, à un an et demi d'intervalle. En ce qui concerne les structures anglaises, une a été sollicitée deux fois et neuf mois s'étaient écoulés entre ces deux déplacements.

Les entretiens sont semi-directifs et ont été effectués selon deux modes d'accès différents, direct et écrit. L'échantillon se compose donc de soixante et un entretiens en face-à-face, sept entretiens téléphoniques, trois courriers électroniques et sept courriers postaux. Notre objectif était de collecter des données et d'obtenir le contact direct, de nous entretenir en tête-à-tête avec les adolescentes, mais lorsque cela n'a pas été possible, nous avons eu recours à la conversation téléphonique que nous classons également dans la catégorie d'administration directe. L'accès direct offre davantage de fiabilité ; en cas de mauvaise interprétation, de doute, une interaction s'établit entre les locuteurs tandis que la brièveté des réponses écrites leur confère une superficialité relative. Les entretiens apportent des réponses riches et nuancées et l'enquêteur doit rester constamment en éveil pour procéder à une analyse de contenu systématique. La présence d'une tierce personne n'était pas souhaitée afin de ne pas altérer le discours et pour que la mère adolescente se sente libre de sa parole, mais lorsque six personnes ont émis le souhait d'être accompagnées, nous nous sommes volontiers pliée à leur requête. Il s'agissait d'une très jeune mère qui souhaitait que sa meilleure amie soit à ses côtés et cette dernière a exprimé la même volonté lors de son entretien. Une mère a désiré la présence d'un travailleur social qui lui rendait visite régulièrement. Une autre a demandé l'assistance d'une autre mère adolescente qui parlait la même langue qu'elle, mais cette dernière maîtrisait la langue anglaise et a servi d'interprète. Enfin, deux futurs pères adolescents ont voulu s'exprimer et donner leur point de vue. Ils ont donc répondu aux mêmes questions que leur compagne. Le choix de questions ouvertes s'explique puisqu'elles sont souples et permettent à l'enquêteur de sonder plus avant, de lever tous les voiles, de clarifier les incompréhensions, les zones d'ombre. Elles encouragent la coopération et aident à établir un contact<sup>53</sup>. L'intérêt de dresser un profil sociologique de prime abord permet de mettre la jeune mère en confiance. On pénètre dans la sphère privée, progressivement, et cela donne la possibilité d'évaluer dès la question fermée « As-tu des frères ou des sœurs ? » si la jeune femme est volubile et si elle rentre dans le jeu. Nous avons remarqué que, si elle va au-delà du oui ou du non et qu'elle

<sup>53</sup> L. COHEN, L. MANION. *Research Methods in Education*. London, Routledge, 1994, p. 277.

fournit les prénoms et les âges sans être sollicitée, l'ambiance se détendait. La difficulté de réponses non structurées est le codage final, mais cela présente l'avantage de n'imposer aucune contrainte à l'enquêtée, ce qui est le but recherché : la parole.

*Cependant, à tous moments, l'enquêteur doit garder présent à l'esprit qu'il est un instrument de recherche d'informations et il doit faire en sorte de ne pas laisser ses propres préjugés, ses opinions ou sa curiosité guider sa conduite*<sup>54</sup>.

*Il faut faire en sorte que l'enquêté ne s'éloigne pas de l'essence de la question, mais pas aux dépens de la courtoisie*<sup>55</sup>.

Carl Rogers<sup>56</sup> a identifié des qualités chez l'enquêteur qu'il juge essentielles : fonder son travail sur une attitude d'acceptation et de permissivité, respecter la responsabilité de l'enquêté pour ses propres actions, lui permettre d'expliquer son problème à sa façon et faire en sorte que l'enquêté ne soit pas sur ses gardes.

Lors des conversations, il était convenu que l'entretien serait intégralement enregistré, puis transcrit au final, en donnant des noms d'emprunt aux divers protagonistes et aux lieux éventuellement mentionnés. Dans un souci éthique, garantir l'anonymat et respecter la confidentialité sont des prérequis lorsqu'une étude se consacre à l'intimité des personnes. Il peut *a priori* sembler paradoxal de donner une voix sans communiquer des informations, mais la stratégie utilisée par accord consensuel est de ne pas trahir tout en divulguant, en transmettant et en gardant la confiance de ses interlocuteurs. Brigitte Bouquet, dans son ouvrage, offre une juste définition sur ce point :

*Le droit du respect de la vie privée est le droit d'être protégée contre deux variétés d'atteintes : la divulgation d'éléments concernant celle-ci, les investigations en vue de mettre au jour de tels éléments. Cela recouvre le domaine de la vie affective et sexuelle, de la vie familiale, de l'histoire familiale, des amitiés et fréquentations, des convictions philosophiques et religieuses, des intérêts matériels...*<sup>57</sup>.

L'échange électronique et épistolaire ont été les deux autres modes d'accès utilisés lorsqu'il était impossible de rencontrer les mères ou les futures mères. Le questionnaire complet sur lequel nous nous fondions pour les entretiens de visu comprend une cinquantaine de ques-

<sup>54</sup> B.W. TUCKMAN. *Conducting Educational Research*. New York, Harcourt Brace, 1972, p. 286. 'At all times, an interviewer must remember that he is a data collection instrument and try not to let his own biases, opinions, or curiosity affect his behaviour.'

<sup>55</sup> *Ibid.*, p. 286, 'The respondent should be kept from rambling away from the essence of the question, but not at the sacrifice of courtesy.'

<sup>56</sup> C.R. ROGERS, 'The non-directive Method as a Technique for Social Research', *American Journal of Sociology*, 1945, vol. 50, pp. 279-83.

<sup>57</sup> Brigitte BOUQUET. *Éthique et Travail Social : une Recherche du Sens*. Paris, Dunod, 2004, p. 91.

tions et le questionnaire tronqué, vingt questions<sup>58</sup>. Nous avons convenu que les enquêtées étaient libres de ne pas répondre aux questions posées. En effet, les entretiens ont été effectués sur la base du volontariat sans aucune contrainte ni pression exercées, ni d'ailleurs d'émoluments versés qui, pour notre part, équivalaient à rétribuer, acheter la parole. Il est donc légitime que les mères restent silencieuses, disent ne pas vouloir répondre si des sujets semblent trop personnels, ou intimes, puisqu'il s'agit ici de parler de sexualité consentie ou imposée au demeurant. Nous eûmes le sentiment, qui se révéla par la suite fondé par leurs propos, que cet exercice qu'elle s'imposait avait une valeur cathartique pour une large majorité.

Nous avons recueilli soixante-dix-huit témoignages, ce qui constitue un échantillon qualitatif conséquent qui nous autorise à émettre quelques hypothèses. D'autre part, au-delà de l'empathie implicite pour ces jeunes mères, inhérente au choix du sujet de thèse, et de la capacité de résilience dont elles font preuve, nous avons cependant écouté des récits pénibles tant ils étaient bouleversants et la gestion physique du corps, les gesticulations, les rictus des mères ou futures mères, qu'il est impossible de traduire en mots, mais qui accompagnent systématiquement la lecture de leurs propos dans notre esprit, trahissaient une expérience ou un vécu extrêmement douloureux et des plaies non cicatrisées.

*Les quelques personnes rencontrées ne sont bien sûr pas représentatives de la population accueillie dans ces centres. En effet, l'adhésion au projet du face-à-face avec l'enquêteur que constitue l'entretien témoigne de l'existence de ressources suffisantes et d'une perception positive de soi. Aussi peut-on penser que les personnes qui ont eu le désir de raconter cette expérience font partie de celles qui ont réussi à lui donner un sens cohérent avec la préservation d'une image de soi positive, et donc susceptible d'être livrée à autrui<sup>59</sup>.*

Monica Barry, dans son ouvrage, fait état de l'impact produit sur les enfants et les jeunes lorsque les adultes ne les écoutent pas. L'impossibilité, le refus d'être entendu et le manque d'écoute ressentis par les jeunes catalysent les problèmes au lieu de tenter d'apporter une solution et de les résoudre<sup>60</sup>. Toutes les questions ont une raison d'être. Par exemple, la question 6 — « As-tu aimé / aimes-tu être enceinte ? Sinon, pourquoi ? »<sup>61</sup> — prend tout son sens

<sup>58</sup> Ces deux questionnaires figurent en annexe n° 4, p. 499 et n° 5, p. 502, du tome 2.

<sup>59</sup> P. DONATI, S. MOLLO, A. NORVEZ, C. ROLLET. *Les Centres Maternels : Réalités et Enjeux Éducatifs*. Paris, L'Harmattan, 1999, pp. 226-227.

<sup>60</sup> Monica BARRY. *Challenging Transitions: Young People's Views and Experiences of Growing Up*. London, Save the Children, 2001, p.52. 'Not being listened to by adults was one of the most common complaints of the respondents overall, which exacerbated their lack of knowledge about addressing needs and securing opportunities for the future. Again, being heard and having their views acted on is a right of children and young people under the terms of the Children Act (1989) and its Scottish and Irish equivalents, and is further promoted by the UN convention on the Rights of the Child, in particular Article 12.' L'article 12 met l'accent sur la notion et le droit de participation de l'enfant.

<sup>61</sup> *Did/do you like your pregnancy ? If not, why ?*

lorsque l'on sait que les questions précédentes, qui portaient sur la grossesse, son éventuelle planification, le nombre de grossesses, et l'avancée de la grossesse, ont pour but de mener à la notion du choix, de la décision prise quant à cette maternité, au recours à une interruption volontaire de grossesse (IVG) ou à l'adoption. La question émane d'une volonté de provoquer un point de décompression. Elle vise soit à recentrer le discours, parfois à alléger l'atmosphère lors de tensions ou soit à tendre avec délicatesse morale vers une justification de la décision. Nos questions étaient directes, sans ambiguïtés et nous n'avons pas cherché à biaiser pour obtenir des réponses. Les mères avaient toute latitude de ne pas fournir de réponse et leurs décisions étaient respectées. En ce sens, nous ne partageons pas le mode opératoire de la thèse rédigée par Lisa Arai<sup>62</sup> qui explique qu'elle a recours à des méthodes indirectes, des circonvolutions pour arriver à ses fins ou qu'elle attend que les enquêtées abordent elles-mêmes les sujets sensibles de l'intimité sexuelle. Elle cite A. S. Kasper<sup>63</sup> dont elle s'inspire lors de ses propres entretiens avec quinze mères adolescentes rémunérées à cet effet. Au-delà de notre désaccord avec la technique, l'association de la maladie et de la maternité nous semble maladroite et fort peu judicieuse et d'autant plus surprenante que l'auteur précise être mère adolescente et avoir une sœur également mère adolescente<sup>64</sup>. La maternité adolescente n'est pas un problème de santé, ni une pathologie et il n'y a aucune honte à être mère à la période de l'adolescence. De la même manière, l'ordre des questions dans le questionnaire complet a pour but de poser des questions anodines ou auxquelles il est plus facile de répondre et des questions plus difficiles, plus sensibles. Mais ces questions se regroupent délibérément en thèmes de travail car nous avons décidé et répertorié avant les entretiens quels seraient les thèmes à explorer. Selon R. Ghiglione et B. Matalon : *L'enquêteur connaît tous les thèmes sur lesquels il doit obtenir les réactions de l'enquêté, mais l'ordre et la manière dont il les introduira sont laissés à son jugement, la consigne de départ étant seule fixe*<sup>65</sup>.

En fonction de la situation ou de la personne, la question 6 était posée ou non en vertu du degré de liberté que l'entretien semi dirigé offre à l'enquêteur<sup>66</sup>. La même question de départ était posée à toutes les mères ou futures mères adolescentes, mais, en raison de la vulnérabilité de ce segment de la population, qui n'a par ailleurs pas l'habitude de ce type d'entretien, le chercheur se doit de s'adapter à chaque cas. Nous ne nous sommes pas focalisée sur l'ordre dans lequel poser les questions, ni sur la formulation de départ. Il est, en revanche, primordial dans ce type de rencontre d'être soi, naturelle et décontractée, de veiller au ton de sa voix,

<sup>62</sup> Lisa ARAI, *op. cit.* p. 121.

<sup>63</sup> A. S. KASPER. 'A Feminist, Qualitative Methodology: a Study of Women with Breast Cancer' in : N. FIELDING (ed). *Interviewing* (vol. 2). London, Sage Publications, 2002.

<sup>64</sup> Lisa ARAI, *op. cit.*, p. 124. 'The interviewer is also a mother (who had her child in her early 20s) and sister to a teenage mother, [...]'.  
<sup>65</sup> R. GHIGLIONE, B. MATALON. *Les Enquêtes sociologiques : Théories et Pratique*. Paris, Armand Colin, 1998, p. 58.

<sup>66</sup> R. QUIVY, L. VAN CAMPENHOUDT. *Manuel de Recherche en Sciences Sociales*. Paris, Dunod, 1995, p. 63.

d'expliquer la présence du micro, de le faire oublier, de s'effacer, de montrer que l'on est faillible, humaine tout en étant professionnelle. Maîtriser son sujet, savoir ce que l'on cherche, rebondir sur des éléments de réponse, savoir couper la parole en cas d'effusion verbale et de digression, savoir être patiente, tout ceci requiert temps, réflexion, prise de recul et travail sur soi pour la course d'action à mener, dont on ne dispose pas nécessairement pendant les entretiens. Il nous a paru aussi de bon ton de ne pas donner dans le voyeurisme et de prendre les précautions nécessaires pour ne pas chercher à approfondir et obtenir des détails scabreux dans les cas d'abus sexuels et de viols. La langue parlée par le corps et les regards s'avéraient suffisamment éloquents bien qu'intraduisibles ici. La langue parlée par les jeunes subit des modifications, évolue, se conforme à des modes et nous avons souvent dû avoir recours à une tournure différente de celle d'origine. Comme l'écrivent R. Ghiglione et B. Matalon<sup>67</sup>, il faut adapter le langage utilisé pour qu'il soit compréhensible par l'autre.

Des questions non numérotées qui avaient le double avantage de briser la glace, de mettre les jeunes femmes en confiance et de créer un climat satisfaisant et surtout de nous permettre lors de l'analyse de contenu de dégager un profil sociologique apparaissent en début d'entretien physique. Les en-têtes à compléter par l'enquêtée dans le questionnaire écrit sont présentés après la question numéro vingt. Les variables démographiques incluent l'âge de l'enquêtée et sa date de naissance ainsi que l'âge de l'enfant, ce qui peut paraître redondant pour des béotiens, mais se révèlent fort utiles au final pour déterminer l'âge exact de la mère, calculer le moment de la conception, et l'âge du bébé. Croiser les données permet d'assurer la validité des réponses fournies par les mères lorsqu'elles cherchent à dissimuler l'âge véritable auquel elles étaient enceintes ou mères. Des questions sur le nombre de frères et sœurs et leurs âges respectifs nous ont également servi à déterminer la composition de la famille et le nombre d'enfants, puis le rang dans la fratrie de l'adolescente et si des membres de sa fratrie étaient également des parents adolescents et, à quel âge ils l'étaient devenus. L'histoire familiale se fonde aussi sur les parents de l'enquêtée dont nous demandions l'âge ainsi que la profession exercée. Il est ensuite aisé de calculer si la mère et/ou le père de la mère ou future mère adolescente furent parents à la période de l'adolescence. Le niveau socioculturel est déterminé par la profession exercée le cas échéant et l'appartenance à une classe sociale. Une autre variable démographique concerne l'état matrimonial, ce qui nous a incitée à fabriquer un tableau sur la composition du couple parental au moment de l'entretien afin de cerner au mieux l'environnement de la mère adolescente. Lors de l'entretien à proprement parler, les variables socioculturelles comme la langue, le niveau de scolarité et la religion sont abordées ainsi que les variables socioéconomiques qui englobent l'emploi occupé, le nombre d'heures travaillées hebdomadairement, le salaire perçu, ou les allocations et le revenu dont la mère dispose pour élever son ou ses enfants. La question du logement occupe tout un pan de notre enquête.

<sup>67</sup> R. GHIGLIONE, B. MATALON, *op. cit.*, p. 81.



Ces domaines sont loin d'être annexes ou périphériques, même si l'étude porte sur la rencontre et la relation, l'événement et les circonstances, les choix à effectuer, ainsi que les réactions des diverses personnes concernées. Le père biologique de l'enfant et le mode de relation entretenue éventuellement, la fréquence de l'activité sexuelle, l'information et la communication, la contraception et la santé sexuelle, l'accouchement et les relations avec le personnel médical font également l'objet d'une analyse. Enfin, les amis et les sorties sans oublier le niveau de scolarité et l'éducation, le budget, la question du logement, la prise de recul par rapport à la décision et la façon d'envisager l'avenir, les projets concluent nos travaux. Il était donc naturel et scientifique, à notre sens, de procéder à une enquête qualitative centrée sur les participants et d'interpréter le plus fidèlement possible la réalité de vie de ce groupe de la population afin *d'empêcher ses présupposés et ses projections personnelles*<sup>68</sup>.

Le choix de l'entretien à la différence du questionnaire est motivé par sa souplesse inhérente. A. Blanchet et A. Gotman en font l'éloge en ces termes : *L'entretien, plus que le questionnaire, autorise des réajustements en cours de route*<sup>69</sup>.

Étant donné le thème de cette recherche, il a souvent été impossible de nous en tenir *stricto sensu* à la grille des questions conçues afin de ne pas heurter la sensibilité des mères, par exemple. Ramener la jeune femme à un passé révolu, mais douloureux, évoquer un partenaire sexuel qui n'est plus dans le sillage de la mère, mais qui lui a laissé un enfant, lorsqu'elle le vit péniblement, impliquent respect, réserve et discrétion, et par voie de conséquence une approche différente. Il n'était pas question de suivre une progression linéaire mais de faire preuve de vigilance, de vivacité et d'adaptation et l'entretien nous semble la méthode appropriée si l'on considère la diversité des attitudes et des histoires individuelles. C'est, d'autre part, un mode de communication idéal car, grâce aux questions ouvertes, il permet de susciter, d'encourager, d'effectuer des pauses, des retours, de demander des précisions notamment par la technique de relance. Les travers dont il faut se garder sont l'interférence, le jugement, l'expression d'une opinion, d'un sentiment puisque le chercheur se doit d'être neutre et de respecter la déontologie. Dans la pratique, il faut donc se prémunir de prendre la parole, mais axer le discours sur les centres d'exploration. L'argument qui repose sur la redondance des situations, plus les entretiens sont multiples, ne nous semble pas véritablement fondé dans le propos qui nous intéresse à savoir notre objet de recherche. En effet, les histoires de vie de ces

<sup>68</sup> J.-P. LHOMME. *Maternités adolescentes : des accidents récupérés*. Thèse de doctorat, 2 février 1987, p. 96.

<sup>69</sup> A. BLANCHET, A. GOTMAN. *L'enquête et ses méthodes : l'entretien*. Paris, Nathan, 1992, p. 50.

soixante-dix-huit jeunes femmes sont toutes singulières, même s'il y a des constantes, leurs réalités ne sont pas figées, ni uniformes, et nous rejoignons à nouveau le point de vue de A. Blanchet et A. Gotman :

*[...] comme à partir d'un certain nombre d'entretiens les informations recueillies apparaissent redondantes et semblent n'apporter plus rien de nouveau, on est tenté de ne point aller au-delà. Encore faut-il avoir recherché un maximum de diversification. Et ce n'est qu'après avoir jugé ce point de « saturation » atteint que l'on peut effectivement considérer la campagne d'entretiens comme close<sup>70</sup>.*

L'écueil de l'entretien est l'impossibilité à retranscrire la gestuelle, les mimiques, le regard, tous ces signes porteurs de messages que la langue anglaise qualifie de *body language*, l'expression du corps qui est source d'expressions indicibles. L'application que nous nous imposons à être fidèle aux messages des jeunes mères ne pourra jamais permettre au lecteur de visualiser ni de prendre la mesure de la tension et de la douleur de certaines réalités. R. Quivy et L. Van Campenhoudt postulaient que : *Au cours d'un entretien, il importe que l'interviewé puisse exprimer sa propre « réalité », dans son propre langage, avec ses propres catégories conceptuelles et ses propres cadres de référence<sup>71</sup>.*

Pour le rédacteur, l'entretien présente la lourde tâche de se décliner en plusieurs étapes afin d'en extraire la matière. L'écoute en présence de la personne, comme nous l'avons précisé, est rigoureuse et requiert une importante capacité d'attention et d'adaptation. Selon les auteurs R. Quivy et L. Van Campenhoudt : *Un entretien ou la passation d'un questionnaire ne constituent pas une relation amicale ni une relation d'aide, même si certains sujets le souhaitent, et même si cela serait plus agréable pour les enquêteurs. C'est une technique de recueil d'informations<sup>72</sup>.*

Mais, nous avons estimé judicieux de demander en fin d'entretien la raison pour laquelle les adolescentes s'étaient prêtées de leur plein gré au jeu des questions et réponses : « Question 49 : Pourquoi as-tu accepté de me parler ? »<sup>73</sup>. En effet, nous étions curieuse de comprendre pourquoi, alors que nous passions des heures entières à côtoyer les mères dans leur environnement, une très faible proportion de mères émettaient le désir de parler de leur sort.

<sup>70</sup> *Ibid.*, p. 54.

<sup>71</sup> R. QUIVY, L. VAN CAMPENHOUDT, *op. cit.*, p. 63.

<sup>72</sup> R. QUIVY, L. VAN CAMPENHOUDT, *op. cit.*, p. 151.

<sup>73</sup> *Why did you agree to speak to me?*



Vient ensuite la transcription qui ne peut être aboutie après une écoute unique. Nous estimons qu'il nous a fallu trois écoutes par entretien pour avoir la certitude de ne pas avoir fait d'omissions, d'erreurs, et d'avoir compris dans l'intégralité les langues et le vocabulaire régionaux.

Après la transcription intégrale des entretiens, nous nous sommes livrée à l'analyse de contenu et nous avons procédé par indexation à une analyse thématique. Nous n'avons utilisé aucun logiciel pour exploiter les entretiens et ce fut une tâche chronophage étant donné le volume et la densité des informations recueillies. La classification thématique est apparue lors de ce travail de lecture et d'indexation où de multiples champs se présentaient à nos yeux<sup>74</sup>. Mais, nous avons bien conscience de ne pas avoir extrait toute la matière des discours des mères qui se révèlent une mine d'informations précieuses et engendre un sentiment de frustration. Il nous a fallu opérer des choix, donner des priorités aux objectifs de départ que nous nous étions fixée. Le travail de terrain est un véritable défi d'écriture et comme l'écrit si bien Wendy Luttrell citant l'anthropologue Ruth Behar<sup>75</sup> à propos des difficultés et de l'impossibilité à tout restituer :

*[...] faire revivre le moment ethnographique, le ressusciter, communiquer la distance qui trop rapidement ressemble à un abîme entre ce dont nous avons été témoin et ce que nous avons entendu et notre capacité au final à lui rendre justice dans nos représentations. [...] Cet effort à rendre justice à ce que nous avons appris ne peut jamais être total<sup>76</sup>.*

Toutefois, la qualité des conclusions que l'on peut tirer d'une enquête est liée à la composition de son échantillon<sup>77</sup>.

<sup>74</sup> A. BRYMAN, R.G. BURGESS. *Analyzing Qualitative Data*. Abingdon, Routledge, 1994, p. 24.

<sup>75</sup> Ruth BEHAR. *The Vulnerable Observer: Anthropology that Breaks Your Heart*. Boston, Beacon Press, 1996. '[...] to bring the ethnographic moment back, to resurrect it, to communicate the distance, which too quickly starts to feel like an abyss, between what we saw and heard and our ability, finally, to do justice to it in our representations. [...] This effort to do justice to what we have learned can never be complete'.

<sup>76</sup> Wendy LUTTRELL. *Pregnant Bodies, Fertile Minds: Gender, Race, and the Schooling of Pregnant Teens*. London, Routledge, 2003, pp. 165-166.

<sup>77</sup> R. GHIGLIONE, B. MATALON, *op. cit.*, p. 41.

## 1.2 Le terrain

Nous avons commencé nos investigations lors d'un travail auprès des services sociaux de Felixstowe dans le comté du Suffolk en Angleterre qui nous ont orientée vers le centre pour la famille à Ipswich, le *Robert Milne Family Centre*. Ce centre s'occupe des familles et des enfants du sud-est d'Ipswich et offre des services de soutien prénatal aux parents adolescents et aux jeunes parents par exemple. L'histoire du centre actuel est simple : *Robert Milne House* a ouvert ses portes en novembre 1967 et accueillait alors des enfants de moins de cinq ans à la crèche. Une unité de soins de jour lui succéda en juillet 1970 pour fermer ses portes en juin 1981. Le centre est maintenant dirigé comme un centre pour la famille par le *Ormiston Children and Families Trust*<sup>78</sup>. Selon Madame Sheila Keene, responsable du programme *Sure Start*, ce programme décennal a débuté en 2000 et vise à venir en aide à l'échelon local à des familles ou parents isolés en difficulté dont les enfants ont moins de quatre ans<sup>79</sup>. Beaucoup d'argent a été fourni par le gouvernement travailliste à cet effet (3,5 milliards de livres sterling) car ce programme est la pierre angulaire du gouvernement dans sa volonté de s'attaquer au problème de la pauvreté des enfants et à l'exclusion sociale. Néanmoins, on estime qu'il ne bénéficiera qu'à un tiers des enfants pauvres.

Dans la préface du rapport de prévention contre l'exclusion sociale,<sup>80</sup> qui fait le bilan des années 1999 à 2001 à cet égard, Tony Blair déclarait qu'au Royaume-Uni, un tiers des enfants grandissait dans la pauvreté. Nous pouvons donc nous interroger sur la portée réelle du programme. C'est la plus longue et importante étude éducative menée au Royaume-Uni pour suivre les enfants jusqu'à l'adolescence et constater s'il y a eu une amélioration dans le domaine. Le gouvernement s'intéresse de près à ce type de programme pour essayer de répondre aux besoins des familles

Le gouvernement travailliste a fixé des objectifs très précis sur la base d'une planification pyramidale. À l'échelon local, les responsables et coordonnateurs demandent aux parents quels sont leurs *desiderata* et essaient de les satisfaire. Il s'agit pour Tony Blair, Premier ministre britannique depuis 1997, d'améliorer le bien-être et la santé des familles avec enfants de moins de quatre ans qui vivent dans des zones défavorisées afin qu'à leur entrée à l'école à cinq ans, selon le système éducatif britannique, cette génération d'enfants ne soit plus enfermée dans le cercle vicieux de la pauvreté. Le respect de la vie privée et la non-ingérence de l'État dans la vie privée sont deux concepts auxquels les Britanniques tiennent, ce qui pousse

<sup>78</sup> *Ormiston Children and Families Trust* est une organisation bénévole, ouverte en 1981, qui offre des services de soutien familial dans plus de vingt projets basés soit dans les communautés, soit dans des prisons de la région est. Elle cherche à promouvoir le bien-être des enfants et des jeunes, tout particulièrement ceux qui sont défavorisés. L'aide s'effectue par l'offre de services directs et par une prise de conscience.

<sup>79</sup> Polly TOYNBEE, David WALKER. *Did Things Get Better? An Audit of Labour's Successes and Failures*. Harmondsworth, Penguin Books, 2001, pp. 15-16.

<sup>80</sup> The Social Exclusion Unit. *Preventing Social Exclusion*. London, Cabinet Office, March 2001.

donc les politiques travaillistes à essayer d'impliquer directement les familles en les interrogeant sur leurs besoins. La famille n'est pas une affaire d'État, le droit à préserver sa vie privée est primordial, du moins tant que la famille assume ses responsabilités<sup>81</sup>. L'État intervient si le ménage est pauvre ou si les enfants sont mal élevés<sup>82</sup>. Or, le concept de la famille devient de plus en plus flou et les nouvelles politiques nationales mettent en avant les comportements familiaux et de vie privée. Par exemple, le rapport sur la Prévention de l'exclusion sociale<sup>83</sup> incite les parents à informer leurs enfants en matière de relations interpersonnelles et sexuelles. Ce rôle ne doit plus simplement être, le cas échéant, le seul apanage de l'école et des enseignants. Une politique de re-responsabilisation des parents, de la famille est mise en place. Les politiques travaillistes et conservatrices divergent sur ce point. Margaret Thatcher et les Conservateurs déclaraient que la famille n'existait pas, qu'il n'y avait que des individus qui devaient s'aider eux-mêmes. Les Conservateurs pensaient que la famille devait être indépendante de l'État. Un État dont le rôle est trop dominant affaiblit les valeurs des individus à compter sur eux-mêmes, de la famille et de la solidarité au sein de la communauté ainsi que celles des institutions caritatives privées. Margaret Thatcher écrivait d'ailleurs à ce propos que :

*Dans une société libre, il y a des limites à ce qu'un gouvernement peut se permettre pour changer les comportements des gens, en particulier des familles. C'est en grande partie l'intervention de l'État, sur la base d'informations forcément insuffisantes et sans envisager les conséquences à long terme, qui nous a valu tant de problèmes insolubles*<sup>84</sup>.

Tony Blair, pour sa part, et les Travaillistes pensent que la société existe et est importante. Les aides apportées aux familles ou la volonté d'éradiquer l'exclusion sociale en attestent. De même que la participation volontaire des parents dans le cadre du programme *Sure Start*, initiative qui encourage une meilleure éducation des enfants par un travail en partenariat entre mères et professionnels ; ou bien les lois qui peuvent obliger les parents à assister à des sessions sur la notion d'éducation afin d'éviter que leurs enfants ne deviennent des criminels ou afin de réduire les taux de récidive<sup>85</sup>.

<sup>81</sup> Jane LEWIS, Jessica KINGSLEY, eds. *Lone Mothers in European Welfare Regimes, Shifting Policy Logics*. London and Philadelphia, Jessica Kingsley publications, 1997, p. 51.

<sup>82</sup> 'Jailing of truants' mother sends the right message', [www.timesonline.co.uk](http://www.timesonline.co.uk), May 14, 2002. — 'Jailed truant mother refused bail', [www.timesonline.co.uk](http://www.timesonline.co.uk), March 15, 2002.

<sup>83</sup> *Op. cit.*, p. 1.

<sup>84</sup> Margaret THATCHER. *The Path to Power*. London, HarperCollins Publishers, 1995, pp. 552-553. 'In a free society there are limits to what government should seek to do to change people's behaviour, particularly the behaviour of families. It is in considerable part because the state has intervened, on the basis of necessarily inadequate information and without proper consideration for the long-term consequences, that we are faced with so many intractable problems.' Margaret THATCHER. *Les Chemins du Pouvoir, Mémoires II*. Paris, Albin Michel, 1995, p. 512.

<sup>85</sup> Parenting Orders, *Crime and Disorder Act 1998*.

Dans cette optique globale, deux cent cinquante zones ont été définies au Royaume-Uni. La sélection<sup>86</sup> s'effectue en fonction de l'Indicateur de dénuement régional de 1988 (*1988 Index of Local Deprivation*) qui comprend douze éléments<sup>87</sup>. Deux éléments supplémentaires y sont ajoutés pour le programme *Sure Start* : les bébés souffrant d'insuffisance pondérale et la grossesse adolescente. Ces zones sont souvent situées dans les quartiers déshérités du centre ville (*inner city*), les banlieues, ou les zones minières, littorales ou des zones avec poches de pauvreté. Dans le cadre de notre enquête, c'est le sud-est d'Ipswich, c'est-à-dire les quartiers de Greenwich, Gainsborough, Racecourse et Priory Heath qui en bénéficient, ce qui implique environ huit cent cinquante enfants de moins de quatre ans<sup>88</sup>. Dans ces communautés, 60 % des enfants souffrent de retards langagiers et ont un taux élevé de maladies d'ordre gastrique ou/et respiratoire ou/et sont victimes d'accidents domestiques. En effet, pour être retenu par le gouvernement pour le programme *Sure Start* et donc recevoir des fonds, le premier critère de sélection est le nombre d'enfants de zéro à quatre ans que le projet touchera dans une zone précise. Afin d'aider ces familles et d'assurer le meilleur départ possible dans la vie à ces enfants, un plan de prêt de matériel, par exemple, a été mis en place (*free loan scheme*). Pour cinquante *pence* l'unité, soit environ 0,75 €, les parents peuvent emprunter grille de sécurité, loquet, pare-feu car la majorité des logements n'ont pas le chauffage central. D'autres initiatives locales comprennent l'organisation de déjeuners en communauté, des visites à domicile si elles sont sollicitées, des soins médicaux, l'équipement des parcs d'enfants en jeux, des ludothèques, des cours et groupes de soutien pour les parents demandeurs, des groupes et matériels d'aide à l'organisation de jeux, un soutien à l'allaitement, des rencontres avec d'autres mères ou encore l'achat de sacs pour les déjections canines. Pendant l'été, des activités sont également mises en place gratuitement ou pour la modique somme de cinquante *pence*, comme l'accès au centre sportif, les jeux, les sorties d'une journée, les pique-niques à l'extérieur de la ville et l'accès à une crèche gratuitement pendant deux heures ou plus<sup>89</sup>. Un bulletin bimestriel *Up Start*<sup>90</sup>, dont le premier numéro a été publié pendant l'été 2000, informe les différents organismes qui travaillent de concert et regroupent une vingtaine de

<sup>86</sup> Source : <http://www.surestart.gov.uk/text/aboutWhat>

<sup>87</sup> Ces éléments comprennent le chômage, le chômage masculin de longue durée, les bénéficiaires du RMI, les personnes non bénéficiaires du RMI, mais qui perçoivent l'allocation d'aide aux impôts locaux, les bénéficiaires du RMI avec des enfants dépendants. Le taux de mortalité des personnes âgées de moins de 75 ans est un indicateur, ainsi que les maigres performances scolaires chez les adolescents de moins de 15 ans et la faible fréquentation scolaire des adolescents de moins de 17 ans. En matière d'environnement, les terrains à l'abandon sont un autre élément. Les foyers sans le moindre confort ou les familles qui ne vivent pas dans un logement permanent, ainsi que les foyers surpeuplés sont d'autres éléments. Enfin, en matière de criminalité, les indemnités d'assurance logement constitue le dernier indicateur.

<sup>88</sup> *Sure Start, South East Ipswich*, brochure conçue et publiée par Suffolk Design & Print, St Paul House, County Hall, Rope Walk, Ipswich IP4 1LX.

<sup>89</sup> *Sure Start, South East Ipswich, Summer Holiday Activities for the under 4's and their Families*, livret publié et imprimé par Suffolk Design & Print, 10 p.

<sup>90</sup> *Up Start*, Summer 2000 publié par le ministère de l'Éducation et de l'Emploi (DfEE : *Department for Education and Employment*).

personnes telles des sages-femmes, des puéricultrices, des travailleurs sociaux et des travailleurs sociaux spécialisés pour aider la communauté du Bangladesh. C'est ainsi que les sages-femmes ont identifié des mères adolescentes âgées de treize à dix-neuf ans au centre des préoccupations de la campagne menée par le gouvernement pour réduire de moitié, d'ici 2010, le nombre de mères adolescentes en Angleterre<sup>91</sup>.

Pour empêcher ces jeunes mères ou ces jeunes filles enceintes, si elles sont âgées de moins de dix-huit ans, d'être prises dans l'engrenage de la pauvreté, elles bénéficient de soutien et de conseils supplémentaires par l'intermédiaire du programme *Sure Start Plus*<sup>92</sup> qui a été mis en place dans plus de vingt zones défavorisées dans trente-cinq collectivités locales en Angleterre<sup>93</sup>. Ces zones pilotes<sup>94</sup> sont celles où le taux de mères adolescentes est tout particulièrement élevé et qui bénéficient déjà du programme *Sure Start*. L'objectif de ce programme complémentaire est de faire en sorte que les adolescentes enceintes et les parents adolescents de moins de 18 ans dans ces zones pilotes poursuivent leurs études et rompent le cycle de la pauvreté pour elles-mêmes et leurs enfants<sup>95</sup>. Le type de conseils préconisés va de l'information à la contraception, aux messages préventifs diffusés par des coordonnatrices dans chaque zone. Des services-conseils auprès des jeunes filles enceintes émettent également des suggestions objectives et détaillées incluant la prise de décision sur une éventuelle continuité de grossesse. Les jeunes et futurs parents se voient offrir des mesures de soutien adaptées à leur situation comprenant des services médicaux, des formations et des renseignements sur l'éducation des enfants et la protection infantile. Selon Yvette Cooper, à l'époque ministre déléguée à la Santé, les jeunes filles issues des milieux les plus pauvres couraient un risque dix fois plus élevé que celles issues de familles modestes ou aisées de devenir mères à l'adolescence. Et une fois qu'elles étaient mères, elles risquaient davantage d'être enfermées dans la pauvreté. Elle déclara que : *L'usage dans la même phrase des mots adolescents et sexualité peut amener des personnes à demander des sels ! Mais il n'appartient pas au gouvernement de faire la morale ou de condamner. Il est de son ressort de conseiller et d'aider les gens à effectuer des choix informés sur leur devenir*<sup>96</sup>.

<sup>91</sup> *Teenage Pregnancy* presented to Parliament by the Prime Minister by Command of Her Majesty. Cm 4342. London, Social Exclusion Unit, June 1999.

<sup>92</sup> 'Plus points for tackling teen pregnancy' in: *UpStart*, issue 1: Summer 2000, DfEE Publications, p. 4. *Sure Start Plus* est une initiative pour venir en aide aux adolescents et parents adolescents de moins de 18 ans qui promeut la santé, l'éducation et le devenir social des adolescentes enceintes, des parents adolescents et de leurs enfants.

<sup>93</sup> Barnsley, Manchester, Bedford, Middlesbrough, Doncaster, Newcastle-upon-Tyne, Gateshead, Newham, Hackney, North Tyneside, Hartlepool, Nottingham, Kingston upon Hull, Plymouth, Lambeth, Redcar and Cleveland, Leeds, Rochdale, Leicester, Rotherham, Lewisham, Salford, Liverpool, Sandwell, Sheffield, South Tyneside, Southwark, St Helens, Stockton-on-Tees, Stoke-on-Trent, Sunderland, Tower Hamlet, Wakefield, Walsall, Wolverhampton. <http://www.dfes.gov.uk/teenagepregnancy>

<sup>94</sup> Voir le tableau, les zones pilotes *Sure Start Plus*, en annexe n° 6 du tome 2, p. 504.

<sup>95</sup> Polly TOYNBEE, David WALKER. *op. cit.*, 2001, p. 33.

<sup>96</sup> *UpStart*. Issue 1, *op. cit.*, p. 18 : She added : 'The words 'teenager' and 'sex' in the same sentence can have people reaching for the smelling salts! But it is not the job of government to moralise or condemn It is our job to give advice and help people make informed choice about their lives'.

Madame Cooper a également félicité la chaîne télévisée ITV pour la diffusion d'épisodes de la série *Coronation Street*<sup>97</sup> dans laquelle la chaîne faisait de la grossesse adolescente un sujet actuel et une réalité en la personne d'une jeune mère adolescente de quinze ans, Sarah Louise Platt.

*Sure Start* voit la somme d'argent allouée initialement multipliée par deux et demi pour 2003-2004 et le nombre de zones doublé, soit cinq cents au lieu des deux cent cinquante initialement prévues. *Sure Start* a quatre objectifs pour 2004 dans les cinq cents zones sélectionnées. Le premier est de réduire de 20 % le taux d'enfants de moins de trois ans qui figurent sur le registre de la protection infantile. Le second consiste à réduire de 6 % le nombre de mères qui fument pendant leur grossesse d'ici 2005-2006. Le troisième vise à réduire de 5 % le nombre d'enfants souffrant de problèmes langagiers qui requièrent l'intervention d'orthophonistes. Et le dernier est de réduire d'au moins 12 %, d'ici 2004, le nombre de foyers avec enfants de moins de trois ans où un parent isolé ou les deux parents sont sans emploi.

### 1.3. Le soutien *Sure Start* apporté aux mères adolescentes à Ipswich

Ce soutien dure toute la grossesse et après la naissance du bébé. Les mères adolescentes qui le souhaitent peuvent participer à un club dirigé par Sheila Keene dans le centre pour la famille Robert Milne. La participation se fait sur la base du volontariat et les différents partenaires doivent se sentir à égalité. Les mères adolescentes définissent ce qu'elles souhaitent. Par exemple thé et café avaient été proposés, mais les adolescentes voulaient du Coca-Cola. Le club offre des activités ou des techniques douces comme l'aromathérapie ou les massages et s'attache à faciliter le retour dans le système éducatif. L'accès à la formation est rendu possible grâce à la prise en charge et l'accueil de jour des enfants. Le système de garderies, crèches ou autres modes de garde d'enfants ou de bébés est très peu courant ou très onéreux au Royaume-Uni, pays qui connaît le taux européen le plus bas de structures d'accueil pour les enfants de moins de trois ans<sup>98</sup>. Ceci constitue un véritable paradoxe dans la mesure où le Royaume-Uni compte le plus grand nombre de mères adolescentes de l'Europe de l'Ouest et souhaite parallèlement les insérer sur le marché du travail ou leur faire poursuivre ou reprendre leurs études. Les mères seules, quel que soit leur âge, paient donc un lourd tribut en termes de barrières qui sont érigées à leur participation sur le marché du travail<sup>99</sup>. Pour sept enfants de moins de huit ans, il y a une place dans un mode de garderie et les Britanniques paient les factures les plus

<sup>97</sup> Épisodes diffusés pendant la seconde quinzaine de juillet 2001.

<sup>98</sup> <http://www.childcareindex.co.uk>. Lire à ce propos la thèse de Wilma SHORT-BOISNARD, *Politique Familiale et Garde des Jeunes Enfants au Royaume-Uni (1979-2000)*, 2001, 675 p.

<sup>99</sup> Jane LEWIS, Jessica KINGSLEY, eds., *op. cit.*, 1997, p. 69.



élevées d'Europe à cet égard<sup>100</sup>. À tel point que le gouvernement britannique songe à rémunérer les grands-parents, tantes et oncles pour le temps passé à s'occuper des enfants de parents célibataires lorsqu'ils travaillent ou qu'ils sont à la recherche d'un emploi ou encore s'ils souhaitent retourner sur les bancs de l'école. Tony Blair veut faire en sorte que les mères seules ne soient pas lésées sur le marché de l'emploi, mais il faudrait mettre en place une politique de la petite enfance qui n'est pas développée au Royaume-Uni. Le maintien ou le retour des femmes sur le marché du travail ou le maintien dans le système éducatif est la politique pratiquée par les pays scandinaves. La mère est plus autonome, financièrement indépendante ; elle a une image positive d'elle-même et est épanouie ; ce qui a naturellement des répercussions positives sur son enfant. Le Danemark par exemple, à l'instar d'autres pays européens comme la France, l'Allemagne et les Pays-Bas a un nombre faible de mères adolescentes. Ceci s'explique par la forte participation des femmes sur le marché de l'emploi et l'augmentation des résultats scolaires des femmes associés à un bon accès au contrôle des naissances<sup>101</sup>. Une expérience-pilote a été tentée dans le Nottinghamshire à raison de vingt-cinq livres sterling par semaine et par enfant. Le ministre du Travail et des Retraites, Alistair Darling, songe à élargir ce projet car les structures d'accueil sont trop peu nombreuses et trop coûteuses. Selon une étude effectuée par *Age Concern England*, qui apporte son soutien au ministre, un grand-parent sur quatre s'occupe de ses petits-enfants quand les parents travaillent, et ce sans rémunération. L'institution caritative nationale de protection infantile (*Daycare Trust*), pour sa part, demande que le gouvernement investisse dans des services de garde d'enfants gérés par des professionnels. Elle qualifie ce projet de « cautère sur une jambe de bois »<sup>102</sup>. Dans un article du quotidien *The Guardian*<sup>103</sup>, cette institution estimait à cent vingt-huit livres sterling (195 €) la semaine le coût d'une place en crèche pour un enfant de deux ans. À Ipswich, l'accueil des enfants de zéro à trois ans trois et demi se fait dans des structures privées et, en juillet 2001, le coût hebdomadaire était de cent soixante livres sterling (245 €). Depuis avril 2003, le crédit d'impôt pour les salariés (*Working Tax Credit*)<sup>104</sup> et l'allocation pour les frais de garde d'enfants (*Child Tax Credit*) remplacent trois crédits d'impôts : celui concernant les frais de garde des enfants (*Child Tax Credit*), les familles salariées (*Working Families' Tax Credit*) et les personnes handicapées (*Disabled Person's Tax Credit*). Le crédit d'impôt pour les salariés permet aux mères qui travaillent au moins seize heures par semaine et dont le revenu annuel ne dépasse pas 58 000 livres sterling (98 420 €) d'obtenir une subvention pouvant atteindre 70 % des frais engagés — soit 94,50 livres sterling (144 €) par semaine pour un enfant et 140 livres sterling (213 €) pour deux enfants

<sup>100</sup> 'Major step towards ending child poverty', <http://society.guardian.co.uk>, July 18, 2002.

<sup>101</sup> Jane LEWIS, Jessica KINGSLEY, eds., *op. cit.*, p. 150.

<sup>102</sup> 'Grannies may get paid for childcare', Guardian Unlimited, Society Guardian.co.uk, March 21, 2002.

<sup>103</sup> 'Charity attacks nursery credits'. *The Guardian*, March 10, 2003.

<sup>104</sup> Brochure publiée par le fisc (*Inland Revenue*): *Child Tax Credit and Working Tax Credit An Introduction*, référence PS 721A5. October 2002, p. 9.

ou plus, pour la garde des enfants de moins de quinze ans. Pour bénéficier du crédit d'impôt pour les frais de garde, il n'est pas obligatoire d'avoir un emploi, mais le mode de garde devra être agréé.

Or, à Ipswich, les revenus des salariés sont faibles. Beaucoup de mères ne travaillent pas et restent chez elles à vivre des allocations et il n'y a pas de crèches ou de garderies. Vingt-cinq mères adolescentes fréquentaient le centre familial Robert Milne en juillet 2001 pour y suivre des cours tandis que leur bébé était pris en charge. L'histoire de la mise en place de ce centre est racontée par Gilian Schofield dans son livre<sup>105</sup>. À Ipswich tout comme ailleurs dans le pays, l'initiative d'aider les mères adolescentes en âge scolaire revient à un enseignant qui s'est singularisé dans cette démarche. L'intention de cette enseignante n'était pas de réunir des écolières enceintes pour des raisons éducatives, mais pour qu'elles partagent leur vécu et leur ressenti avec d'autres dans la même situation. *Depuis sa création en un centre familial dirigé par l'Ormiston Trust, le centre est devenu la principale ressource des écolières enceintes et des mères enceintes en âge scolaire à Ipswich et dans les environs*<sup>106</sup>.

Elles se réunissent au club — c'est ainsi qu'elles ont baptisé le centre — tous les jeudis parce qu'elles se sentent isolées et ont besoin de communiquer et d'être avec d'autres personnes. Sheila Keene saisit cette occasion pour leur enseigner comment s'occuper de leur bébé. En effet, huit de ces jeunes mères ne sont pas allées aux consultations prénatales. Leur bébé est né et elles n'ont aucune notion quant à la phase de sevrage, par exemple. La non-fréquentation des consultations prénatales peut s'expliquer par le fait qu'elles ne s'y sentent pas à l'aise au milieu de futures mères plus âgées. Elles aimeraient être identifiées, reconnues et gagneraient ainsi en confiance. Toutes leurs remarques sont notées et prises en compte et c'est en cela que la démarche et la recherche au centre Robert Milne sont proactives, en quête des demandes plutôt que contraignantes, car les adolescents, en règle générale, n'apprécient pas les contraintes. Ainsi, l'enseignement est dispensé, mais pas nécessairement de façon traditionnelle ; ce peut être des cours en face à face ou sous toute autre forme, à la carte. Les mères adolescentes viennent tout juste de sortir du système scolaire et ne veulent plus y retourner, il faut donc trouver des moyens et des techniques différents et adaptés à ce segment de la population. Les mères adolescentes fixent les réunions elles-mêmes et une d'entre elles a fait venir huit autres mères adolescentes âgées de seize à vingt ans. Le groupe est un catalyseur pour les autres car il n'y a aucun sentiment d'obligation ni de menace.

<sup>105</sup> Gilian SCHOFIELD, *The Youngest Mothers, The Experience of Pregnancy and Motherhood among Young Women of School Age*, Aldershot, Avebury, 1996, pp. 56-59.

<sup>106</sup> *Ibid.*, p. 56. 'Since its establishment in a family centre run by the Ormiston Trust the unit has become the central resource for pregnant school girls and school aged mothers in Ipswich and the surrounding area.'



Les coordonnatrices doivent être constamment à l'écoute et surtout disponibles pour que les choses évoluent en fonction des désirs des mères adolescentes. Une sage-femme a ainsi créé un groupe pour sept mères adolescentes à leur demande. Une autre singularité du centre est qu'il fonctionne ou recrute en dehors des locaux, en se rendant dans les lieux prisés des jeunes comme les parcs, les boutiques ou les fourgonnettes où l'on vend les *fish and chips*<sup>107</sup>... Deux sages-femmes employées au centre ont aussi distribué des questionnaires<sup>108</sup>, lors de consultations pour lutter contre les maternités adolescentes dans le Suffolk, à cent cinquante jeunes filles choisies au hasard mais qui vivent dans les zones où le programme *Sure Start* est mis en place. Le Centre pour la famille Robert Milne a acheté un local à Ipswich car les salles pour le programme *Sure Start* sont louées mais il fonctionnera différemment du centre actuel, selon une politique d'ouverture ; c'est-à-dire sans caméra, ni interphone, ni concierge à l'entrée comme c'était le cas lors de notre visite à Robert Milne. Le centre doit faire ses preuves pour maintenir l'allocation des subventions car un centre ne peut effectuer une demande pour bénéficier du programme *Sure Start*. C'est le gouvernement qui décide et il faut donc le convaincre du bien-fondé et de la nécessité de faire partie du programme, puis travailler en partenariat avec le *National Health Service*, qui est l'équivalent lexical de la Sécurité sociale, les centres de planning familial, les institutions éducatives et celles qui gèrent l'accès au logement. Le Centre de recherche sur la santé sexuelle (*Centre for Sexual Health Research*) de l'université de Southampton a remarqué que le travail effectué par plusieurs organismes qui travaillent de concert est plus fructueux. Un organisme peut soutenir et appuyer la demande pour bénéficier du programme *Sure Start* et se charger du contenu du projet concernant des questions de santé publique. Il faut se concentrer sur les objectifs et réduire le taux de grossesses adolescentes à Ipswich, ville du Suffolk qui détient le record du comté à cet égard. Un travail conséquent doit être effectué en amont afin d'atteindre les objectifs fixés et il faut surtout être quasiment certain d'y parvenir. Bâtir des relations ou les consolider, constituer des groupes de travail et être à l'écoute des mères et de ce qu'elles souhaitent voir mettre en place peut être porteur. Un travail d'approche à l'état embryonnaire auprès des pères est en cours, mais la brochure<sup>109</sup> qui leur est destinée est laconique. Les contacts sont assurés par un coordonnateur.

<sup>107</sup> Plat traditionnel britannique composé de poisson frit et de frites.

<sup>108</sup> *Sexual Health Questionnaire* en annexe n° 7 du tome 2, p. 505.

<sup>109</sup> *Working with fathers*. Brochure conçue et imprimée par Suffolk Design and Print Suffolk. County Council, County Hall, St Paul House, Rope Walk, Ipswich, Suffolk IP4 1LX, p. 4.

## 1.4. Caractéristiques locales des grossesses adolescentes

Le recensement de 1991 atteste que 42 % de la population du Suffolk vit en milieu rural et que les communes sont très dispersées dans la campagne. En outre, cent quarante neuf communes sur quatre cent soixante quinze, soit 30 % des communes, ne sont pas desservies par les transports en commun. Ce phénomène d'isolement empêche, voire rend impossible, la fréquentation des centres de planning familial et limite l'accès aux consultations médicales et à la contraception.

**Tableau 2 - Les grossesses adolescentes à Ipswich et ses environs**

Zone électorale	Nombre de grossesses d'adolescentes âgées de 13 à 17 ans	Taux moyen annuel de grossesses pour 1 000 adolescentes âgées de 13 à 17 ans
Centre ville (Ipswich)	64	53,8
Kirkley (Lowestoft)	59	47,6
Lowestoft (le port)	45	47,3

Source : Tableau créé à partir des données du *Suffolk Young People's Sexual Health Task Group Report to Teenage Pregnancy Unit*, 1 March 2000.

Trois zones, une au cœur d'Ipswich et deux à Lowestoft, ville portuaire située au nord d'Ipswich, se distinguent par leurs taux de grossesses adolescentes les plus élevés du comté. Ces trois localités sont aussi les trois zones géographiques les plus défavorisées. On peut donc établir une relation de cause à effet d'autant plus que les quartiers les plus aisés sont ceux qui connaissent le moins de maternités adolescentes. Les raisons susceptibles d'apporter des explications à ces taux sont d'ordre ethnique, culturel ou sont relatives à la difficulté d'accès ou l'impossibilité d'avoir accès aux services et à l'information ainsi que la perception que les jeunes ont de ces services.

### 1.4.1. La dimension ethnique

Le comté abrite une population multi-ethnique dont la visibilité est indéniable surtout à Ipswich mais les données chiffrées dont les collectivités locales ou les bureaux disposent à cet effet datent du recensement de 1991, époque à laquelle les résidents étaient soucieux quant à l'incidence des données fournies par le recensement et leurs répercussions éventuelles sur les impôts locaux (*poll-tax*). Margaret Thatcher, Premier ministre britannique de 1979 à 1990, avait instauré la capitation, une imposition levée par individu. L'autre facteur décisif pour cette période de 1992 à 1997 était la présence massive d'hommes noirs servant dans les bases militaires américaines implantées dans le Suffolk.

### 1.4.2. Le facteur culturel

La différence des cultures en fonction des différentes ethnies empêche les jeunes d'intérioriser les messages diffusés concernant la santé sexuelle<sup>110</sup> et la barrière langagière met un frein à la réception de ces messages. Il faudrait dans certains centres ou services faire appel à des interprètes pour que l'information passe. Entre les différentes communautés, il existe aussi des oppositions culturelles et des disjonctions entre les facteurs culturels « visibles » comme la pression exercée par les pairs, la peur d'entrer ou de sortir d'un centre de planning familial et d'être reconnue, le risque d'être critiquée en raison de mœurs jugés trop libres et la représentation faite par les médias des jeunes qui ont des rapports sexuels. Les facteurs « invisibles » sont, tout d'abord, de nature religieuse, mais aucune étude n'a été menée en ce sens à Ipswich. Cependant, la recherche en matière de sexualité adolescente affirme que la religion exerce un effet de dissuasion en matière d'activité sexuelle. Un adolescent croyant et/ou pratiquant sera moins enclin à avoir des relations sexuelles<sup>111</sup>. Les autres facteurs culturels « invisibles » sont la croyance intériorisée en la supériorité de l'homme ou la croyance en la grossesse comme volonté divine, le manque de conseils et d'informations réalistes de la part de parents proches ou d'amis.

### 1.4.3. L'accès aux services et à l'information

L'isolement des milieux ruraux, aggravé par l'absence de transport, affecte tous les âges de la population. Toutefois, il semble raisonnable de penser que les jeunes des zones rurales n'aient guère envie de voir leur vie privée, notamment lorsqu'il s'agit de sexualité, étalée sur la place publique. Il est également primordial que la confidentialité recherchée soit respectée dans les petites structures rurales. Le fait de prendre la pilule, par exemple, sous-entend des visites chez le médecin, des contacts réguliers et un suivi médical (prise de sang...). Le fait de ne pas pouvoir disposer de moyens de transport pour effectuer ces démarches lorsque l'on vit à la campagne est un facteur déterminant qui complique l'accès à la contraception s'il est requis. Il peut en partie expliquer le non-recours aux méthodes fiables anticonceptionnelles dans un pays où la population n'est culturellement pas encline à consulter le médecin sauf en cas de maladie.

<sup>110</sup> Jean URE. *Just Sixteen, Can their love survive?* London, Orchard Books, 1999.

<sup>111</sup> Susan MOORE, Doreen ROSENTHAL. *Sexuality in Adolescence*. Adolescence and Society Series, London and New York, Routledge, 1995, pp. 12-13.

Tout en gardant présent à l'esprit qu'au-delà des contraintes des visites, il y a la contrainte quotidienne de la prise du progestatif ou l'image véhiculée par la prise de la pilule telle la prise de poids et son coût non négligeable ou encore la peur de la thrombose depuis 1995. La prise de risques, qui est inhérente à l'adolescence, fonctionne parfaitement dans de telles situations. De plus, une correspondance a été établie entre le niveau de réussite scolaire, le niveau de précarité et la capacité à se rendre dans les lieux où une aide, quelle qu'en soit la nature, est fournie ou simplement à en connaître l'existence. Ceci suggère d'identifier les facteurs sociaux et économiques qui font barrage et qui seraient susceptibles de réduire le nombre de personnes isolées ou exclues, en particulier chez le groupe à risque que les adolescents constituent.

#### 1.4.4. La perception des services par les adolescents

Les services ont tendance à considérer et à traiter les adolescents comme s'ils étaient un groupe homogène. Ainsi, on cherche à déterminer le profil type de la mère ou de la future mère adolescente et à les stéréotyper. Un travail devrait être entrepris de façon à cerner et tenter de comprendre les problèmes rencontrés par les adolescents selon leurs perceptions et non en fonction des suppositions ou des clichés des adultes. Si une jeune fille entre spontanément dans un Centre de planning familial, par exemple, simplement pour s'informer, la réaction immédiate des adultes est qu'elle a eu des relations sexuelles et cherche à obtenir des renseignements sur une interruption volontaire de grossesse ou à se procurer la pilule du lendemain. Il y a une réaction sociale de l'entourage, du personnel et elle est étiquetée socialement<sup>112</sup> et vient renforcer le stéréotype des mères adolescentes. En conséquence, pour enrayer ou diminuer le taux de grossesse adolescente, des dispositions qui répondent aux besoins des adolescents et à leurs particularités à cette période de leur existence doivent être envisagées et prises. Des dispensaires où l'on fournit des contraceptifs d'urgence et des renseignements sont disséminés dans le comté et certains sont même ouverts le samedi matin. Des cours d'éducation sexuelle sont dispensés dans une trentaine d'établissements scolaires qui ont voulu adhérer au programme. Quatre établissements d'enseignement supérieur sont situés dans le Suffolk dont deux à Ipswich, un à Lowestoft et un à Bury St Edmunds. *Bodywise*, un service de consultation pour la santé sexuelle, est rattaché à l'un des deux établissements à Ipswich et le dispensaire 3C', contraception, soin et conseils (*contraception, care and counselling*), à l'établissement de Bury St Edmunds. Dans le domaine du logement, un accord tripartite a été passé entre le conseil régional, les services sociaux et les conseils généraux et municipaux afin qu'un logement soit mis à disposition des adolescentes les plus vulnérables. Il existe huit

<sup>112</sup> Pierre G. COSLIN. *Les Adolescents devant les Déviances*. Paris, PUF, 1996, pp. 51-57.

maisons et foyers subventionnés que les sans-abri, les jeunes sortant d'un placement en foyer ou des jeunes célibataires peuvent occuper à raison de quatre habitants par logement et où les personnels apportent un soutien à raison de vingt heures par semaine. Il existe également trois foyers de la mère et de l'enfant (*Mother and Baby Unit*) où des mères célibataires ou sans abri de seize ans ou plus sont placées directement par les services sociaux. Lorsque la jeune mère n'est pas compétente pour s'occuper de son enfant, les techniques sur l'art et la manière de s'occuper et d'élever son bébé lui sont enseignées, soit dans une famille d'accueil, soit dans les foyers de la mère et de l'enfant. Quant à la scolarité, c'est la fondation Ormiston (*Ormiston Charitable Trust*), qui dirige le centre familial Robert Milne à Ipswich, qui permet aux mères adolescentes de continuer leurs études au sein du centre. Depuis 1999, les quatre établissements supérieurs du Suffolk ont réussi à se procurer des fonds pour financer les frais de garde des enfants et le coût des études aux parents célibataires démunis ou au faible revenu, si ces derniers étaient âgés de plus de seize ans<sup>113</sup>.

#### 1.4.5. Un accès difficile

À l'issue de ce travail d'approche et de familiarisation de trois semaines auprès des services sociaux d'Ipswich au centre familial Robert Milne, nous avons réussi à gagner la confiance de nos interlocutrices et l'une d'entre elles accepta de nous fournir le nom d'un foyer de la mère et de l'enfant à Ipswich. Grâce à la complicité de notre logeur nous sommes parvenue à trouver l'adresse de ce centre qui n'est pas répertorié dans l'annuaire. Il est très difficile d'avoir un accès direct aux mères adolescentes car un barrage est érigé par les responsables en place, qu'il s'agisse des directeurs des centres ou du personnel du ministère représenté par les membres du *Teenage Pregnancy Unit* (Centre d'observation des maternités adolescentes). Chacun se mure dans le silence et l'anonymat. Ainsi, il nous a fallu plus de trois semaines pour obtenir l'adresse du *Peppercorn Centre* à Ipswich dans le comté du Suffolk. La structure est un sobre bâtiment récent en brique rouge de quelques étages où l'accès ne peut se faire qu'en connaissant le code d'entrée. Elle est située au milieu d'un petit lotissement nouvellement construit dans la lointaine banlieue et à proximité des quartiers défavorisés. Nous avons attendu longtemps et avons bénéficié du concours de notre fils qui avait lié connaissance avec un garçonnet, qui s'avéra être le fils d'une des mères adolescentes qui vivait dans ce centre, pour pouvoir pénétrer dans les locaux, après avoir expliqué à cette dernière l'objet de notre visite et nos intentions futures. L'atmosphère pesante qui régnait dès l'entrée du bâtiment et la difficulté d'accès nous donna à penser que ce centre hébergeait peut-être des femmes battues qui devaient être entourées et surtout protégées. De retour en France, nos recherches révè-

<sup>113</sup> Suffolk Young People's Sexual Health Task Group. *Report to Teenage Pregnancy Unit*, 1 March 2000.

lèrent que, depuis 1994, *Peppercorn Lodge* apportait un soutien et un logement aux mères et à leurs enfants qui fuyaient la violence domestique et à des jeunes filles enceintes ou mères. Des cours sont dispensés aux jeunes mères quant aux soins et à la nutrition des enfants, et le personnel les aide à acquérir des compétences dans les domaines de la parentalité, de la gestion du budget, de la santé et de l'hygiène, de la tenue d'un foyer et de la cuisine.

La secrétaire nous demanda de fournir des preuves de notre identité et de rédiger une lettre sur nos projets relatifs à la fréquentation de leur établissement. Le lendemain, le directeur nous faisait savoir par son intermédiaire et par téléphone que l'accès nous était refusé sans aucun motif à l'appui. Dès notre retour en France, nous avons relancé nos investigations par téléphone et courrier électronique, mais la période des vacances d'été est peu propice et peu fructueuse pour établir de nouveaux contacts. En septembre 2001, ce fut une fin de non recevoir quant à notre désir de nous déplacer à Bury St Edmunds, Suffolk, pour y rencontrer des mères adolescentes et recueillir leurs témoignages. Cette fois, le refus était motivé par le fait que ces jeunes femmes étaient beaucoup trop souvent sollicitées pour parler de leur sort. Forte de ces informations, nous décidions de nous orienter vers d'autres services sociaux en Angleterre, mais les portes nous furent toujours fermées bien que les renseignements postaux et téléphoniques ne nous aient jamais été refusés. Nous nous dirigeâmes donc vers l'Écosse où Claire Charlot<sup>114</sup> nous avait fourni une adresse. Dès lors, tout se passa harmonieusement et la personne responsable du centre contacté n'opposa aucune résistance à notre venue et nous orienta même par la suite vers deux autres centres où nous fûmes reçue chaleureusement par les jeunes mères, le personnel et les responsables. La population étudiée, en la personne de ces jeunes écossaises, n'a donc pas fait l'objet d'un véritable choix au départ, mais elles nous ont donné la possibilité de mener à son terme l'objectif premier de notre recherche : recueillir la parole des mères. Nous leur en sommes extrêmement reconnaissante ainsi qu'au personnel et dirigeantes des trois unités qui, chacune, nous ont accueillie à deux reprises. Que toutes soient ici à nouveau remerciées. La personnalité des responsables et ou les contraintes imposées par leur hiérarchie, le milieu urbain ou rural dans lequel ces centres étaient situés, la population interrogée *de visu* ou par écrit nous ont obligée, en Écosse, à procéder pour les entretiens de deux façons différentes, que nous exposerons ultérieurement. Sur une période de deux ans, vingt-six jeunes femmes écossaises se sont prêtées de bonne grâce à l'entretien, dont une attendait son deuxième enfant et quatre étaient enceintes.

<sup>114</sup> Claire CHARLOT. «Les Familles monoparentales en Angleterre de 1969 à 1997 : la Naissance d'un enjeu politique». Paris, université de La Sorbonne Nouvelle Paris 3, janvier 2000.

## 1.5. Constitution de l'échantillon

Les premiers entretiens que nous avons réalisés se sont déroulés en Écosse en 2002 et 2003. Nous souhaitions également travailler sur un terrain anglais, ce qui fut le cas en 2004 et 2005. Au total, 26 mères adolescentes écossaises et 52 mères adolescentes anglaises se sont prêtées au jeu de l'entretien. Les régions couvertes dans ces deux pays sont urbaines et rurales et les lieux où nous avons rencontré les jeunes femmes sont variés. Il peut s'agir d'établissements fréquentés par les mères ou de leur domicile, par exemple<sup>115</sup>.

### 1.5.1. Le cas écossais

Les 26 entretiens eurent lieu dans 3 centres distincts dont le fonctionnement était très différent : Édimbourg, Dundee et dans la région du Fife<sup>116</sup>. Les centres constituent un cadre familial et rassurant pour la mère et ils offrent aussi parfois la possibilité de confier l'enfant à la crèche et d'assurer la disponibilité de la mère. L'autre particularité de ces trois centres, hormis le fait qu'ils soient tous 3 situés dans une zone géographique assez concentrée en Écosse, est le fait qu'ils ont pour vocation de faire en sorte que les mères adolescentes qui fréquentent ces unités reprennent leurs études. C'est, en effet, un sujet très controversé au Royaume-Uni, comme en témoigne l'article du quotidien britannique, *The Independent*<sup>117</sup>, qui a été rédigé en réaction au renvoi de son couvent irlandais d'une lycéenne de dix-sept ans enceinte et à la polémique que cette décision suscita. L'article la cite en ces termes :

*Une jeune fille avait décidé de retourner à l'école ; cela dura peu de temps. Non pas à cause de l'établissement, mais parce qu'elle se faisait constamment malmener par les garçons de son groupe. Son éducation était réduite à néant. Ce dont ces jeunes filles ont besoin, c'est de se concentrer sur leur maternité*<sup>118</sup>.

<sup>115</sup> Le Tableau 1 intitulé « Provenance des enquêtées et moyens d'accès », en page 20 de ce chapitre, récapitule les lieux où les entretiens se sont déroulés.

<sup>116</sup> Voir l'annexe n° 8, p. 510 du tome 2 : Les régions d'Écosse.

<sup>117</sup> *The Independent Education*, 27 February 2003. 'Teen Mums: Can you be a parent and stay at school? School's out for mothers', pp. 4-5.

<sup>118</sup> 'Teen Mums Can you be a parent and stay at school? School's out for mothers', *Ibid.* 'One girl was determined to go back; she only lasted a short time. Not because of the school, but because of bullying from the boys in her peer group. Her education was left in tatters. What these girls need to concentrate on is motherhood...'



Le docteur Nona Dawson de l'université de Bristol, qui a déjà consacré près de vingt années de recherche à l'éducation des mères adolescentes, soutient dans une étude<sup>119</sup> que les mères adolescentes devraient d'abord être mères quitte à reprendre leurs études par la suite. Le milieu éducatif traditionnel leur est trop hostile et elles devraient être scolarisées dans des structures spéciales et à l'écart des autres élèves<sup>120</sup>.

Cette chercheuse insiste ensuite sur le fait que les enfants de parents adolescents ne réussissent pas aussi bien que les enfants de parents plus âgés. C'est une affirmation qui est corroborée par beaucoup d'autres chercheurs<sup>121</sup> et relayée par les médias. Nous pouvons effectivement nous interroger sur l'impact de la grossesse adolescente sur un parcours de vie. Les adolescents des civilisations occidentales ont pour mission première de rechercher l'autonomie et une identité propre. Mais lorsqu'une femme est enceinte ou mère très jeune, le parcours est bouleversé. D'une part, la dépendance financière et émotionnelle de sa famille est accrue et prolongée. D'autre part, l'énergie se concentre sur les soins à apporter au bébé, affectant d'autant les relations avec ses pairs en ce qu'elles se modifient et se raréfient. De plus, les activités inhérentes à l'adolescence comme les rendez-vous amoureux ou les sorties entre amis ne vont plus de soi en raison des problèmes d'argent, de temps et de fatigue. Il est envisageable de penser que les garçons soient moins ou plus du tout intéressés par la fréquentation de mères adolescentes. Sur le long terme, les mères adolescentes ne vont plus à l'école. Elles sont contraintes d'abandonner leurs études, n'auront parfois ni la possibilité ni le désir ou la volonté de les reprendre, même si elles en ont les capacités intellectuelles. À leur décharge, peu d'écoles sont favorables à l'accueil des jeunes filles enceintes ou des jeunes mères. Les raisons susceptibles d'étayer cette position sont de différents ordres. Les enseignants, le personnel et la direction craignent un phénomène de contamination. C'est d'ailleurs le même motif qui est avancé pour justifier le manque de contenu des cours d'éducation sexuelle au Royaume-Uni. Les parents, les enseignants et les membres des conseils d'établissement craignent que le fait de parler explicitement de la sexualité, des genres et des relations entre les sexes engendre une recrudescence de l'activité sexuelle chez les élèves ou les incite à avoir des rapports sexuels. Les parents d'élèves ou les élèves eux-mêmes ne sont pas favorables au maintien des mères adolescentes pour des motifs similaires ou pour la réputation de l'établissement et par voie de conséquence de leurs enfants. Des problèmes d'assurance sont évoqués, comme les entretiens menés l'attesteront. L'architecture et l'agencement des bâtiments sont aussi mis en cause.

<sup>119</sup> Nona DAWSON, Alison HOSIE, Sara MEADOWS, Peter SELMAN, Suzanne SPEAK. *The Education of Pregnant Young Women and Young Mothers in England*. University of Newcastle and university of Bristol, September 2005.

<sup>120</sup> Propos recueillis lors de notre rencontre le 6 juin 2005 à Bristol.

<sup>121</sup> Susan MOORE, Doreen ROSENTHAL. *Sexuality in Adolescence*. London and New York, Routledge, Adolescence and Society Series, 1995.

Pour les mères qui sont motivées intellectuellement et qui aiment les études, la grossesse n'est cependant qu'une étape et elles reprendront leurs études par la suite. C'est d'ailleurs en ce sens que le gouvernement travailliste œuvre et c'est l'un des buts annoncés dans le rapport de 1999<sup>122</sup>. Sur le plan économique, en effet, les conséquences pour les jeunes mères, par comparaison avec les mères plus âgées, présentent des désavantages car elles auront plus de mal à trouver un emploi stable et bien rétribué. Cela dépend aussi, de toute évidence, du marché du travail et de la personnalité de chacune. Néanmoins elles sont lésées puisqu'elles ont quitté l'école plus tôt, auront peut-être plus d'enfants que des mères plus âgées et moins de possibilités de trouver un emploi prestigieux. Gagner un salaire décent ou élevé est fort compromis sans qualification. En un mot, elles sont plus exposées à la vie dans la pauvreté que les autres femmes et seront donc dépendantes plus longtemps de l'État protecteur. Tandis que si elles retournent à l'école pour terminer leur formation ou entamer une nouvelle formation professionnelle, elles se donneront davantage les moyens de réussir professionnellement et socialement, et seront donc plus épanouies. Lorsque leur enfant est scolarisé, les mères adolescentes peuvent aller sur le marché du travail et ainsi réduire le taux de celles qui bénéficient des aides de l'État<sup>123</sup>. Mais il n'en demeure pas moins que les adolescentes qui ont un enfant tôt ne seront probablement jamais sur le même pied d'égalité émotionnel que les adolescentes qui diffèrent leur grossesse jusqu'à l'âge adulte. Scolariser les mères et faire garder leur enfant leur permettraient d'avoir la possibilité d'avoir un niveau éducatif identique aux mères plus âgées qui travaillent et mettent leur enfant à la crèche, par exemple.

### **Avrom House**

Ce centre qui accueille des mères adolescentes est situé à Broughty Ferry, autrefois nommée *The Brighton of Scotland* (La Brighton d'Écosse) dans la banlieue en bord de mer, à six kilomètres du centre ville de Dundee, quatrième plus grande ville écossaise. Broughty Ferry était jadis considérée comme le *Square Mile*<sup>124</sup> le plus riche d'Europe car les magnats du jute y bâtissaient leurs domaines. Dans des temps plus reculés, Broughty Ferry était un village de pêcheurs et de chasseurs de baleine<sup>125</sup>. *Avrom House* est une jolie demeure en pierre grise qui trône au milieu d'un jardin et jouxte quasiment un établissement du second degré *Grove Academy*. On y accède difficilement dans la mesure où aucune signalisation n'est effectuée et que les portes sont ouvertes électroniquement au moyen d'un code. Il faut donc avoir prévenu pour être reçue ou connaître le code d'entrée. L'intérieur lumineux et spacieux a été rénové pour accueillir mères et enfants. En 1987, le gouvernement écossais finança le projet à l'initiative des autorités éducatives écossaises suite à une forte augmentation du taux de

<sup>122</sup> *Teenage Pregnancy*, June 1999, *op. cit.*

<sup>123</sup> F.F. Jr. FURSTENBERG. *Unplanned Parenthood: The Social Consequences of Teenage Childbearing*, New York, Free Press, 1976.

<sup>124</sup> Nom familial de la *City* de Londres, le centre de la finance et la ville romaine.

<sup>125</sup> *Discover the Secret Angus & Dundee*, Area Guide 2002/2003, Angus & Dundee Tourist Board, p. 7.

jeunes filles scolarisées enceintes dans les années 1980. Ces adolescentes, en effet, s'adressaient aux travailleurs sociaux car elles étaient désemparées. En réponse à leurs besoins et demandes — être avec des personnes de son âge, aide à l'emploi et poursuite d'études — le centre vit le jour sous la forme d'un projet-pilote à l'origine. Une ancienne enseignante d'une quarantaine d'années et mère divorcée de trois enfants fut nommée et occupa un poste à mi-temps au début de sa carrière à *Avrom House*. Lors de notre première visite, le centre accueillait douze mères adolescentes et nous avons interrogé et enregistré les témoignages de dix mères dont deux n'avaient jamais fréquenté le centre. Des mères du Centre avaient parlé de notre venue à leurs amies, mères adolescentes également, et elles avaient souhaité être entendues. En 1992, il y avait vingt-quatre élèves — c'est le terme qui est employé au sein du Centre pour les désigner. Ce chiffre qui peut sembler élevé est dû au fait que Dundee a toujours connu des problèmes socioéconomiques. Dundee était un centre de production de jute et il était plus rentable d'employer une main-d'œuvre féminine moins coûteuse que celle des hommes. Les femmes étaient les soutiens de famille et travaillaient à la filature ou dans les usines de confiture<sup>126</sup>. Les hommes restaient à la maison, oisifs ou ils s'occupaient des enfants, le cas échéant. La division traditionnelle des rôles des sexes était donc bouleversée et la famille bousculée.

Cependant, il est tout naturel et culturel pour les jeunes filles d'avoir un enfant ; cela va de soi. Par ailleurs, et en raison du besoin croissant des jeunes de devenir des adultes et d'être considéré et reconnu comme tels, avoir un enfant est la meilleure façon de s'affirmer. Le terme employé par les psychologues pour décrire ce phénomène est l'adultisme. Les nouveaux nés et les bébés, au grand regret des puéricultrices, ne portent d'ailleurs pas de vêtements de bébés confortables, pratiques et douillets, aux couleurs pastel, mais sont vêtus comme des adultes, en jeans par exemple. Une autre raison que l'on peut imputer à leur grossesse est que ces jeunes mères n'ont pas de projet, aucun but dans la vie et elles n'ont pas confiance dans l'avenir. Une des possibilités de donner un sens à leur vie est d'avoir un enfant même si la grossesse n'a pas été programmée. Cette naissance leur permettra de trouver l'amour ou l'affection qu'elles recherchent et d'en donner également. Aucune démarche positive n'est effectuée pour éviter une grossesse, ni même parfois lorsqu'elles sont très jeunes et déjà mères pour éviter une deuxième grossesse, comme la lecture d'extraits d'entretiens le révélera par la suite. Quant à leurs fréquentations masculines, ce sont des garçons généralement peu fréquentables, violents physiquement qui ont des problèmes avec la police et recherchent des filles présentables pour redorer leur blason à leurs propres yeux ou aux yeux de la société. Ces jeunes filles, lorsqu'elles sont enceintes, sont en règle générale « abandonnées » par leur petit ami et se tournent afin de trouver conseils, soutien, écoute et réconfort vers le professeur-conseil (*guidance teacher*). Parfois, elles requièrent aussi une aide pour informer leur famille

<sup>126</sup> L'industrie du jute se développa à Dundee dès le XVIII<sup>e</sup> siècle pour atteindre son apogée dans les années 1860 et 1870. L'industrie déclina dans les années 1920 en raison de la concurrence indienne.

de leur maternité. Ce sont généralement les professeurs-conseils qui les orientent vers *Avrom House* plutôt que les travailleurs sociaux, quand ce n'est pas une démarche personnelle. Des dispositifs et des passerelles existent entre l'établissement du secondaire avoisinant et le centre pour permettre aux jeunes mères d'être mère — ce doit être leur fonction première — et de continuer leurs études après l'accouchement. C'est la vocation principale d'*Avrom House*. Par ailleurs, le centre encourage aussi les adolescentes à l'allaitement au sein. Elles sont très demandeuses et le centre doit fonctionner avec beaucoup de souplesse pour s'adapter aux demandes et personnalités de chacune. L'emploi du temps<sup>127</sup> est affiché et elles connaissent leurs activités, leurs cours et leur rythme journalier. Beaucoup n'ont aucune notion sur la façon dont on élève un enfant et elles suivent une formation encadrée à cet égard. Elles n'ont, par exemple, aucune connaissance relative au sevrage ou encore à la possibilité de transmission de maladies infectieuses à leur bébé et ces conseils leur sont prodigués généralement en tête-à-tête. Les mères sont traitées comme des adultes dans tous les domaines. La plupart arrivent au centre lorsqu'elles sont encore enceintes ou avec leur bébé âgé de trois ou quatre semaines. Une des difficultés que connaissent le personnel et la responsable est que les intervenants préféreraient que les bébés soient âgés de cinq ou six semaines lorsqu'ils fréquentent le centre. En d'autres termes, que les jeunes mères s'occupent plus longtemps seules de leur bébé. Dans la majeure partie des cas, elles rejoignent le centre le plus tôt possible après la naissance. Cette attitude peut s'expliquer par la peur ou l'inconfort qui les tenaillent, si elles vivent dans un environnement où elles ne se sentent pas soutenues ou pas en sécurité.

Certaines familles ne perçoivent pas toujours favorablement l'arrivée d'un nourrisson, même si les jeunes mères s'en défendent au début, et ce également pour des motifs variés. L'isolement dans lequel elles se trouvent brutalement plongées, coupées de leurs amis et confidents, souvent délaissées par le géniteur et sans aucune socialisation, les incitent à rejoindre une structure où elles sentent qu'elles sont acceptées. À *Avrom House*, les jeunes mères ou futures mères partagent le même sort et ont des sujets de discussion communs. Mais, la responsable a pour principe d'essayer de minimiser les histoires horribles qui entourent l'accouchement. Ce sujet n'est nullement tabou au centre, mais on évite de l'aborder pour ne pas effrayer les futures mères. Elles n'ont bien souvent pas l'âge légal pour avoir des relations sexuelles et à plus forte raison attendre un enfant, ce qui occasionne des réactions variées de la part des personnels du corps médical. Les adolescentes se soutiennent mutuellement et trouvent un réconfort à fréquenter le centre. Le message, le discours diffusé est encourageant afin de leur donner une image positive d'elles-mêmes, et aussi parce qu'il est difficile de donner des conseils aux adolescents. L'adolescence est une période de rébellion, où on veut tenter des choses par soi-même, prendre des risques et se passer de l'adulte. Le fait qu'il y ait une

<sup>127</sup> Voir l'annexe n° 9, p. 511 du tome 2. L'emploi du temps.

pièce réservée aux enfants au centre facilite les échanges et l'apprentissage à la parentalité s'effectue harmonieusement dans l'ensemble. Des plages horaires d'une durée de quarante minutes sont réservées à l'apprentissage à l'éducation de l'enfant (*parenting*).

La responsable estime que trois cents mères adolescentes sont venues au centre depuis l'ouverture. Seulement deux ou trois de ces jeunes filles vivaient une relation stable où les deux parents étaient dynamiques. En ce qui concerne la poursuite d'études, qui est la deuxième priorité dans les trois centres écossais visités, la proximité du lycée facilite la vie des mères, qui n'ont pas l'obligation de porter un uniforme lorsqu'elles assistent aux cours. Pendant leur participation aux cours, qui sont toujours de courte durée, les assistantes maternelles s'occupent de leurs enfants. Beaucoup de jeunes mères souhaitent avoir leur indépendance et leur propre logement même si elles font état d'une certaine appréhension. Le fait d'obtenir un logement ne constitue pas un problème à Dundee car l'organisme des logements sociaux peut fournir autant de logements que souhaités. C'est la politique du logement de la ville de Dundee, qui possède beaucoup de logements sociaux à tel point que les travailleurs sociaux s'emploient à dissuader les mères adolescentes de quitter le foyer parental si les conditions de vie et les relations le permettent. En effet, lorsque les mères adolescentes vivent dans un logement seules avec leur enfant, elles sont confrontées aux problèmes quotidiens, à une profonde solitude et la situation se dégrade bien souvent, comme certaines en attestent lors des enregistrements. Margaret Thatcher, en tant que mère, avait bien perçu cet état de fait qu'elle décrit dans son livre :

*Une jeune fille enceinte qui déserte la maison de ses parents — soit délibérément pour obtenir un appartement en HLM, soit parce qu'elle a fait des sottises et que les choses ont mal tourné — se voit brusquement confrontée à la tâche épuisante de s'occuper d'un bébé*<sup>128</sup>.

<sup>128</sup> Margaret THATCHER. *The Path to Power*. HarperCollins Publishers, London, 1995, p. 561 : 'A girl who has become pregnant and left the parental home — either deliberately in order to get a council flat or because of silliness which went wrong — is suddenly confronted with the demanding, draining task of looking after a baby.' M. THATCHER. *Les Chemins du Pouvoir, Mémoires II*. Paris, Albin Michel, 1995, p. 519.

Nous ne nous attarderons pas ici sur les raisons évoquées pour quitter le foyer parental, qui ont fait couler beaucoup d'encre car il nous semble inconcevable de pencher en faveur de la théorie selon laquelle une maternité à la période de l'adolescence est décidée afin d'avoir accès à un logement social. Même si Madame Thatcher nous en explique les tenants et les aboutissants dans ce même ouvrage :

*Un argument est avancé quelquefois : trop consciente des difficultés qui l'attendent, aucune femme n'envisagera d'avoir un enfant dans le seul but d'obtenir un logement et une aide sociale. Cet argument ne vaut rien. Il est trop réducteur*<sup>129</sup>.

Sur la question du logement des mères adolescentes, Tony Blair est très clair et adopte la position de Margaret Thatcher qui écrit :

*[...] ou bien la jeune femme vit chez ses parents, ou bien elle est hébergée dans un foyer dépendant d'une association caritative ou bénévole ; là, avec d'autres mères célibataires, elle recevrait des conseils fermes, mais bienveillants*<sup>130</sup>.

En effet, Tony Blair estime que l'État devra fournir avant la fin 2003 un logement aux mères seules âgées de moins de dix-huit ans qui ne pourront plus vivre chez leurs parents. La jeune mère y trouvera aide et soutien<sup>131</sup>. Un exemple de ce type de dispositif à Solihull (Birmingham) illustre ce rapport<sup>132</sup>.

Une importante association caritative écossaise, *Children 1<sup>st</sup>*, travaille en collaboration avec *Avrom House*. Elle vise à assurer une enfance sécurisante et agit dans l'intérêt de l'enfant. Elle doit son existence à une jeune Américaine de huit ans, Mary Ellen, qui vivait à l'époque victorienne et était victime de sévices et de violence de la part de ses parents adoptifs. Aucune loi n'existait qui autorisait un organisme à venir à son secours. L'enfant était la propriété des parents et ils en faisaient ce qu'ils voulaient. La personne qui découvrit le sort de la petite fille se tourna en dernier recours vers la Société pour la prévention de la cruauté envers les animaux de New York et leurs agents se rendirent au domicile de Mary Ellen, la retirèrent à ses parents

<sup>129</sup> M. THATCHER. *The Path to Power*, op. cit., p. 562. 'The argument is sometimes advanced that, given all of the difficulties likely to ensue in subsequent years, no one would make the rational calculation to become pregnant simply in order to receive housing and benefits. But this is in fact an over-simplification of any one's personal calculation'. M. THATCHER. *Les Chemins du Pouvoir*. op. cit.

<sup>130</sup> M. THATCHER. *The Path to Power*, op. cit., p. 562. '[...] very broadly, if she remains living with her parents or, alternatively, in some sort of supervised accommodation provided by a voluntary or charitable body with other single parents under firm but friendly guidance.' M. THATCHER. *Les Chemins du Pouvoir*. op. cit., p. 520.

<sup>131</sup> *Preventing Social Exclusion*, op. cit., p. 69.

<sup>132</sup> *Ibid.*, p. 30.



adoptifs, qu'ils réussirent à poursuivre en justice pour cruauté à un animal du genre humain. En 1875, la Société new-yorkaise pour la prévention de la cruauté envers les enfants fut créée. En Angleterre, elle fut créée à Londres en 1884 avec des filiales en Écosse, si bien qu'en 1889, les filiales de Glasgow et d'Édimbourg unirent leur force pour fonder la Société écossaise pour la prévention de la cruauté envers les enfants. Le premier décret de loi à cet égard, *The Children's Charter*, fut adopté par le Parlement en 1889. En 1921, le nom devint *The Royal Scottish Society for the Prevention of Cruelty to Children* (RSSPCC) et son objectif, à l'origine, était de secourir les enfants mendiants ou qui vivaient dans la rue. Elle fut ensuite connue pour enquêter sur les enfants victimes de sévices et d'abandon. En 1968, cette responsabilité fut confiée aux services sociaux des collectivités locales, et en conséquence, le rôle de la RSSPCC changea et elle prit le nom de *Children 1<sup>st</sup>* en 1995.

### **Wester Hailes Education Centre/ WHEC**

*Wester Hailes Education Centre* est un établissement scolaire au centre de la zone défavorisée de Wester Hailes située dans la banlieue sud d'Édimbourg, capitale et deuxième plus grande ville d'Écosse comprenant 450 000 habitants selon le recensement de 2001, dont 92 000 personnes, soit 20 % de la population, sont âgées de moins de dix-neuf ans. La proportion d'adultes vivant en couple à Édimbourg est plus faible que partout ailleurs en Écosse. 41,7 % des couples sont mariés contre 49,8 % en Écosse<sup>133</sup>. WHEC fut le premier établissement secondaire spécialement bâti en Écosse et a été beaucoup loué dans les médias et dans l'ouvrage de F. Hudson et B. Ineichen<sup>134</sup>. Par ailleurs, Gillian Schofield en fait également l'éloge ainsi qu'un descriptif dans son livre<sup>135</sup>. Nous avons dû demander et attendre l'autorisation du chef de service en charge du soutien aux élèves du conseil de la ville d'Édimbourg, sous couvert du chef de service de l'hôpital et des services d'enseignement à distance, pour pouvoir conduire notre recherche et rencontrer le personnel et les mères adolescentes.

Les équipements mis à disposition des élèves sont une piscine, une cafétéria, une crèche, une bibliothèque, des aires de jeux, des courts de squash et une salle de remise en forme. Une autre particularité est que les classes peuvent accueillir des publics d'âges différents de seize à soixante-dix ans par exemple, des jeunes filles enceintes ou des mères adolescentes. Il n'y a pas de normes et l'établissement s'en enorgueillit. L'établissement contient une unité séparée pour les mères ou les futures mères adolescentes, néanmoins elles suivent les cours dans les classes traditionnelles. Ces adolescentes viennent de la région du Lothian<sup>136</sup>. Un autre facteur important est que ces adolescentes suivent un cursus complet en matière d'éducation

<sup>133</sup> [www.edinburgh.gov.uk](http://www.edinburgh.gov.uk)

<sup>134</sup> F. HUDSON, B. INEICHEN. *Taking It Lying Down: Sexuality and Teenage Motherhood*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire, Macmillan, 1991.

<sup>135</sup> G. SCHOFIELD. *The Youngest Mothers: The Experience of Pregnancy and Motherhood among Young Women of School Age*, op. cit.

<sup>136</sup> Voir l'annexe n° 8 du tome 2, p. 510, la carte des régions d'Écosse.



personnelle et sociale (*Personal and Social Education*) au même titre que les autres élèves. Les thèmes abordés dans cette discipline vont de l'éducation sexuelle à l'information sur le sida ou la séropositivité, les relations avec les personnes du même sexe et l'égalité des chances. Cette discipline n'est pas enseignée en catimini mais par imprégnation tout au long du cursus scolaire. Le but de cette formation est de faire en sorte que les élèves puissent faire des choix de vie positifs et informés. Le fait que les mères adolescentes ou les futures mères adolescentes côtoient en classe, au quotidien, les autres élèves a un rôle dissuasif et vise à montrer à ces élèves, filles et garçons, qu'il n'est pas aisé de concilier maternité, talent de parent et travail scolaire d'autant que le temps de sommeil est court dans l'immense majorité des cas.

Des stratégies ont été appliquées ces dernières années pour tenter de réduire le nombre de grossesses adolescentes au Royaume-Uni. Un article du *Daily Telegraph*<sup>137</sup> relatait qu'une cassette audio dans laquelle on entendait les pleurs d'un bébé était diffusée dans les écoles et que l'on donnait une poussette avec un bébé factice à promener aux collégiennes et lycéennes. Dans la même veine, la manchette du magazine *BUPAnews*<sup>138</sup>, le journal des personnes affiliées à *BUPA (British United Provident Association)*<sup>139</sup> affichait une poupée virtuelle qui était fournie aux adolescentes de Manchester afin de leur faire apprécier combien leur vie changerait si elles devenaient mères. Ce baigneur grandeur nature pleure à tout moment du jour et de la nuit, demande attention et soins décents et appropriés sous peine de cris perçants incessants. Une « boîte noire » enregistre comment la personne à qui il est confié gère la situation. Dans ces conditions, la grossesse et la maternité cessent d'être des choix attractifs pour un bon nombre d'adolescentes.

Il est effectivement indéniable que les mères adolescentes rencontrent de nombreuses difficultés au quotidien. À cet effet, *WHEC* met tout en œuvre pour parvenir à faire en sorte qu'elles poursuivent leurs études, obtiennent des diplômes, réalisent leurs ambitions quant à leur avenir professionnel et personnel et aient, ainsi que leurs enfants, un devenir meilleur. L'unité pour les jeunes mères est rattachée à l'hôpital d'Édimbourg et est dotée d'un service d'enseignement sur le terrain, ce qui permet à quinze mères au maximum, scolarisées à Édimbourg ou dans le Midlothian<sup>140</sup>, de continuer leurs études tandis que du personnel qualifié s'occupe de leurs bébés à la crèche.

Les mères et leurs bébés sont véhiculés de leur domicile au centre en taxi et un professeur se déplace également à domicile pour dispenser des cours et leur fournir un soutien scolaire supplémentaire et des conseils pour leur bien-être (*pastoral care*). Le succès de ce partenariat avec l'éducation spécialisée est dû à la bonne volonté et aux démarches et comportements non discriminatoires du directeur de l'établissement et du personnel. L'objectif est d'amener les

<sup>137</sup> *The Daily Telegraph*, 26 December 1999. '£10m drive to cut early pregnancies'.

<sup>138</sup> *BUPAnews*, numéro 6, July 2001, 'It's a new computer science in its infancy' et 'Log on to being a parent'.

<sup>139</sup> *BUPA* est une grande compagnie d'assurance médicale privée qui gère aussi ses propres hôpitaux.

<sup>140</sup> Voir l'annexe n° 8, p. 510 du tome 2. La carte des régions d'Écosse.

jeunes mères au niveau d'un diplôme de fin d'études et de poursuivre dans l'enseignement supérieur ou dans des filières professionnelles. Des liens étroits avec des organisations extérieures variées apportent une assistance tout en fournissant un enseignement social approprié et cohérent. Hormis les relations suivies avec les visiteuses médicales et les travailleurs sociaux, l'unité peut fournir aux jeunes mères des ateliers réguliers animés par une personne exerçant dans le domaine de la santé. La gamme des thèmes abordés est vaste et comprend l'apprentissage du travail en équipe, la prise de conscience du groupe et ses limites, l'estime de soi, les questions relatives à l'alimentation, la relaxation ou encore comment cesser de fumer ou maîtriser les tensions. D'autre part, un kinésithérapeute diplômé enseigne les techniques pour masser les bébés. Il existe également un atelier d'allaitement car les recherches en ce domaine prouvent que les jeunes mères sont peu enclines à allaiter<sup>141</sup>. Une sage-femme projette également des vidéos et distribue de la documentation aux jeunes mères pour les soutenir, les conseiller et les aider dans les derniers temps de la grossesse. Cette personne peut être celle à qui les mères adolescentes feront appel le jour de l'accouchement. L'unité est membre du centre pour les parents isolés en Écosse *One Parent Families Scotland*<sup>142</sup> et à ce titre reçoit un bulletin d'informations mensuel et des mises à jour régulières concernant un manuel à l'usage des parents célibataires et les questions qui les intéressent. La procédure pour faire partie de l'unité pour mères adolescentes débute au domicile de la mère ou future mère par la visite d'un médecin qui donne son accord pour l'admission. Ce médecin adresse alors un courrier au chef d'établissement de *WHEC* pour demander une place, puis un second courrier au service des transports du ministère de l'Éducation concerné, afin que des taxis soient fournis pour les déplacements des mères adolescentes et de leur bébé de leur domicile à l'établissement et *vice versa*. Quand le directeur a donné son agrément, la jeune femme est reçue dans l'établissement scolaire pour confirmer son emploi du temps, procéder à son inscription officielle et rencontrer le personnel. Depuis 1986, si la mère adolescente a déjà accouché, son bébé est accueilli à la crèche réservée aux enfants des membres du personnel et des enseignants ; ceci a permis à nombre de jeunes mères de continuer leurs études. Un service conseil et *Lifeline*<sup>143</sup> fournissent une aide pratique en matière de vêtements et de matériel de puériculture qui circulent au sein du groupe. En 1968, deux ou trois mères adolescentes par an étaient orientées vers le *Wester Hailes Education Centre*. Dans la plupart des cas, elles étaient envoyées dans des foyers pour mères non mariées (*Homes to Unmarried Mothers*) et tout était fait pour dissimuler la grossesse à la famille, aux amis et à l'école. Ces mères adolescentes provenaient souvent d'autres régions d'Écosse et beaucoup de bébés étaient adoptés. Les mères adolescentes, si elles recevaient une éducation, étaient confinées dans leur propre foyer

<sup>141</sup> Ruth CHAMBERS, Gill WAKLEY and Steph CHAMBERS. *Tackling Teenage Pregnancy, Sex, Culture and Needs*. Abingdon, Oxon, Radcliffe Medical Press, 2001, p. 103.

<sup>142</sup> One Parent Families Scotland, 13 Gayfield Square, Edinburgh, EHI 3NX.

<sup>143</sup> Organisation caritative pour la mère et l'enfant.

souvent surpeuplé et peu propice à des conditions d'apprentissage favorables. Pendant une courte période, une unité fut ouverte et les mères adolescentes furent conviées à rejoindre le centre qui était bien équipé. Mais il leur était difficile d'y accéder pour des raisons géographiques ou bien parce que la proximité de quelques magasins et de structures diverses était tentante. Ces deux facteurs favorisaient leur absence en cours et l'unité fut fermée. On conserva le *statu quo*, c'est-à-dire l'enseignement à domicile. Au milieu des années 1970, un foyer municipal accueillit une mère adolescente et, un professeur qui vivait là, commença à lui donner des cours. L'expérience fut positive et le personnel très impliqué si bien qu'il devint le centre d'enseignement pour toutes les mères adolescentes du secteur. D'autres foyers municipaux furent utilisés dans différents quartiers d'Édimbourg à cet effet. L'absentéisme était quasiment inexistant et les jeunes mères se prenaient en charge. Ce réseau de lieux d'enseignement s'agrandit jusqu'à ce que ce professeur à l'initiative du projet enseigne à *WHEC*. Une salle fut allouée dans l'établissement à l'enseignement aux mères adolescentes et progressivement l'engouement et l'aide du personnel permirent à ce qui était devenu un *modus vivendi* couronné de succès de se développer. Une autorité responsable de l'Éducation et des places en crèches décida qu'il fallait accepter les bébés à la crèche de façon à ce que les mères adolescentes puissent bénéficier pleinement des cours tandis que l'on s'occupait de leurs enfants. Ceci signifia que les jeunes filles enceintes pouvaient venir suivre les cours au Centre jusqu'à la naissance du bébé, puis revenir à plein temps à *WHEC* pour recevoir l'enseignement dispensé à tous les élèves. Le coût horaire demandé au personnel dont les enfants avaient accès à la crèche était de 2,20 livres sterling (3,30 €) en juin 2002. Pour les mères adolescentes qui reçoivent des aides financières du gouvernement, le coût était de 2,40 livres sterling (3,65 €) par semaine. La crèche peut accueillir jusqu'à trente-trois enfants en bonne santé. C'est la raison pour laquelle une des trois mères qui s'étaient portées volontaires pour répondre à nos questions et être enregistrées sous couvert de l'anonymat n'a pu se présenter. Son bébé était tombé malade et sa grand-mère ne pouvait le garder car elle travaillait.

### ***Auchterderran Centre***

Ce centre est situé à une trentaine de kilomètres au nord d'Édimbourg, à Cardenden, un village du Fife<sup>144</sup> de 3 000 âmes, jadis ville minière de la paroisse d'Auchterderran. Zone rurale où l'industrie minière jouait un rôle important par le passé, elle est dorénavant devenue, en raison de la fermeture de ces industries, une zone défavorisée. Le service pour les jeunes mères au centre Auchterderran est très différent du *Wester Hailes Education Centre* en ce sens que les mères adolescentes ne suivent pas les cours dans le bâtiment qui est un centre de ressources pour les personnels, mais dans leurs écoles disséminées dans la région du Fife. Le centre Auchterderran accueille dans ses locaux la coordonnatrice et une secrétaire qui y ont

<sup>144</sup> Voir l'annexe n° 8, p. 510 du tome 2. La carte des régions d'Écosse.

un bureau. Le service éducatif du conseil régional du Fife (*Fife Council Education Service*) a souhaité répondre aux besoins des mères adolescentes scolarisées dans cette région, maintenant principalement agricole, car ces jeunes femmes sont vulnérables. Il a donc créé le *Fife Council's Young Mothers Initiative* qui travaille en collaboration avec dix-neuf établissements du secondaire de la région. Les mères adolescentes viennent de milieux perturbés, pauvres, dont les difficultés sont exacerbées par des maternités adolescentes à un très jeune âge, mais certaines sont plus favorisées. Elles sont souvent dépourvues de soutien et offrent à leurs enfants un avenir incertain voire compromis. L'idée de ce projet-pilote au départ est également d'amener les mères adolescentes à élargir leur horizon, de les sortir de la région et de voir ce qui se passe à l'extérieur car la majorité d'entre elles vivent en vase clos. *Young Mothers Initiative* est entièrement financé par les services éducatifs du conseil régional du Fife en réponse aux besoins des mères adolescentes qui suivent un cursus scolaire. Ce service jouit depuis 1995 d'un budget propre pour les transports, par exemple, qui sont assurés en taxi dans certaines circonstances. Le budget concernant les frais de garde des enfants est récent puisqu'il date de 1998. Auparavant, il appartenait donc aux parents ou aux grands-parents de la mère adolescente ou de son partenaire, le cas échéant, de veiller sur le bébé lorsque la jeune mère fréquentait l'école. Dorénavant, les travailleurs sociaux identifient des nourrices agréées et leur confient la garde des enfants de mères adolescentes le cas échéant. Les assistantes maternelles tiennent un journal du bébé dans lequel elles notent scrupuleusement les données concernant le développement de l'enfant comme ses horaires de repas, de sommeil, son rythme et son évolution, les poussées dentaires ou le type et la quantité de nourriture absorbée. Ce carnet de bord est la pratique usuelle et permet aux très jeunes mères notamment d'avoir des repères lorsqu'elles se retrouvent seules avec leur progéniture et de tisser des liens d'affection et d'amour dans une plus grande harmonie et sérénité. Il ne nous a pas été possible de rencontrer les mères adolescentes et il nous a fallu fournir un questionnaire tronqué car les contacts furent plus difficiles avec la coordonnatrice et son supérieur hiérarchique. Ce monsieur chapeaute le projet et souhaitait avoir connaissance de toutes nos requêtes. En outre, lorsque nous sommes arrivée en voiture sur le parking de l'établissement, la coordonnatrice nous a gentiment dit de garer le véhicule immatriculé en France dans un coin reculé. Notre discussion avec cette dernière a eu lieu à l'extérieur de l'établissement scolaire dans un lieu touristique où elle s'entretient parfois avec des journalistes lorsqu'ils la sollicitent<sup>145</sup>.

<sup>145</sup> *The Independent Education*, 27 February 2003. 'Teen Mums, Can you be a parent and stay at school? School's out for mothers'.

Le nombre de jeunes mères est plus élevé qu'à Édimbourg ou à Dundee car le service couvre un secteur beaucoup plus vaste. La coordonnatrice, ancienne professeur et toujours rémunérée à ce titre, estime que, depuis son arrivée, neuf ans avant notre rencontre, elle s'est occupée d'environ trois cents mères adolescentes. Elle sillonne la campagne écossaise de cette région tout au long de l'année pour rendre visite aux professeurs-conseils dans les établissements partenaires du projet et discuter avec les mères et les futures mères et les aider à s'organiser. Selon elle, les plus jeunes mères sont âgées de quatorze ans et elle évalue leur nombre sur ces neuf années à quatre, à raison d'une tous les deux ans. L'âge le plus courant pour une maternité adolescente dans le Fife serait de quinze ans. Ce qui implique en termes financiers qu'elles sont totalement démunies puisque l'État ne verse des allocations qu'à partir de l'âge de seize ans. La responsable et par voie de conséquence *Young Mothers Initiative* travaillent avec la République d'Irlande où elle organise un échange avec un projet similaire dans la ville portuaire de Waterford. Les mères adolescentes y sont peu acceptées car le système scolaire est plus rigide et les mentalités différentes. À cet égard, deux magnifiques productions ont été diffusées en France fin 2002 et début 2003, respectivement au cinéma et sur la chaîne de télévision bretonne TV Breizh. Il s'agissait pour Peter Mullan, réalisateur britannique du film *The Magdalene Sisters*<sup>146</sup> de se faire l'écho des mères célibataires, mères adolescentes ou de femmes enfermées parfois à vie dans les couvents des sœurs Magdalene qui ne fermèrent qu'en 1996 en République d'Irlande<sup>147</sup>. Le second témoignage est de la même veine puisque Peter Mullan s'inspira<sup>148</sup> des *Blanchisseuses de Magdalene*<sup>149</sup>, documentaire qui retrace au travers des déclarations émouvantes des pensionnaires de ces couvents irlandais leur terrible sort et leur inaptitude à pouvoir vivre en société comme tout un chacun à la fermeture de ces établissements dirigés par des nonnes et l'église catholique, notamment parce qu'elles ne disposaient d'aucun revenu. En 2005, Kathy O'Beirne, mère à l'âge de treize ans suite à des sévices sexuels et viols répétés des religieux, publia son autobiographie<sup>150</sup>. À sept ans, elle subit des attouchements sexuels puis, diagnostiquée de santé mentale fragile et perturbée par une équipe de médecins et un éminent psychiatre, elle fut placée dans une maison de redressement dublinoise dirigée par des ecclésiastiques où elle vécut deux ans. Lorsqu'elle confia qu'elle était la victime d'abus sexuels, elle fut internée en hôpital psychiatrique où elle servit de cobaye à la médecine. À douze ans, elle fut transférée dans des *Magdalen Homes* — blanchisseries *Magdalen* — d'où elle n'avait aucun espoir de pouvoir sortir puisque son père haineux et violent avait signé un document en ce sens. C'était le début des années 1970.

<sup>146</sup> *The Magdalene Sisters*. Peter Mullan, November 2002.

<sup>147</sup> Lire à ce propos la thèse de Martine SPENSKY, *L'Évolution de la prise en charge des mères célibataires et de leurs enfants en Angleterre, XIX<sup>e</sup> et XX<sup>e</sup> siècles*, université de Paris VIII, 1988.

<sup>148</sup> *Sex in a Cold Climate*. Testimony Films, Pink House Post Production, Bristol.

<sup>149</sup> Christophe WEBER. *Les Blanchisseuses de Magdalene*, distribué par Marathon International, Paris.

<sup>150</sup> L'ouvrage s'intitulait alors *Kathy's Story* de Kathy O' BEIRNE and Michael SHERIDAN. Edinburgh, Mainstream Publishing, 2005.

Lorsqu'une résidente de ces institutions attendait un enfant, son bébé était vendu à de riches couples américains tandis que si le bébé mourait, son corps était jeté dans la fosse commune. Annie, la fille de l'auteur ne fut pas adoptée car elle était malade et mourut à l'âge de dix ans<sup>151</sup>. Même si les jeunes mères contemporaines souffrent des regards et propos blessants à leur égard, il ne fait aucun doute que leur situation et leur insertion dans la société britannique actuelle a énormément progressé.

Pour faire connaître le projet *Young Mothers Initiative* et aider les mères adolescentes, trois jeunes mères ont imaginé de réaliser un recueil<sup>152</sup> sous formes de fiches informatives renseignées, faciles à lire et rédigées sur la base de témoignages et commentaires d'autres jeunes mères. Ces fiches prodiguent des conseils dans des domaines variés tels que l'annonce de la grossesse à ses parents, le rôle du partenaire, devenir mère, la question du logement, le minimum vital en matière de matériel de puériculture, continuer ses études, les droits et devoirs des parents et un bref répertoire d'organismes auxquels faire appel en cas de demande d'aide de toutes natures. Ce recueil est financé par le service et vendu par la suite 2,65 livres sterling (4 €). *Young Mothers Initiative* a débuté comme projet-pilote en 1993 afin de mettre en place un service pour les jeunes mères d'âge scolaire. La politique du conseil régional du Fife, définie en 1989, est que la place de ces jeunes femmes est d'être maintenue au sein de leur propre établissement scolaire<sup>153</sup>. Cependant, au tout début des années 1990, le nombre de mères adolescentes scolarisées n'était pas connu et on ne savait pas dans quelle mesure il était possible et souhaitable de les maintenir dans leur établissement scolaire. Le projet fut financé par les services éducatifs qui avaient reçu le soutien et la coopération de professionnels des services sociaux et de la santé. Il reçut un accueil favorable et beaucoup de mères adolescentes purent continuer de fréquenter leur établissement. Mais, dans un souci d'équité relatif au parcours scolaire de chacune et en raison des difficultés légitimes d'ordre pratique qui jalonnaient le chemin des mères adolescentes, *Young Mothers Initiative*, qui bénéficie d'un budget propre, fut ouvert. Ses objectifs principaux sont d'encourager toutes les mères adolescentes à continuer leurs études, de les soutenir pour leur permettre de tirer le plus grand parti de leurs capacités intellectuelles, de leur fournir des renseignements sur toute une gamme de sujets afin qu'elles effectuent des choix avisés pour leur avenir et de leur fournir des occasions de développer leur confiance en elles-mêmes à la fois en tant que mères et apprenantes. Comme dans le centre précédent, un type de soutien apporté est l'encouragement à l'allaitement qui relève de la responsabilité des sages-femmes et des infirmières à domicile. La quasi-totalité des mères adolescentes n'allaitent pas leur enfant. Non pas par choix personnel, mais parce que culturellement l'allaitement au sein n'est pas accepté en Écosse pour les très jeunes femmes.

<sup>151</sup> Kathy O' BEIRNE. *Don't Ever Tell*. Edinburgh and London Mainstream Publishing, 2006.

<sup>152</sup> *Expecting a Baby and Still at School?* Young Mothers Initiative, Fife Council Education Service, Alex McKay, Head of Education, 2001.

<sup>153</sup> *Young People and Sexual Health. Report of a deliberative seminar*, Health Education Board for Scotland, Edinburgh, 2002.



Une mère adolescente a récemment choisi de contrevenir à ce principe. Elle doit tirer son lait lorsqu'elle est à l'école et le conserver au frais dans le réfrigérateur de l'établissement et se munir des biberons lorsqu'elle regagne son domicile en taxi. Le bébé n'est donc pas nourri à la demande, mais il bénéficie d'une relation mixte et d'un allaitement mixte : le sein de sa mère ou le biberon contenant le lait maternel lorsque cette dernière est absente.

En moyenne, une trentaine de mères adolescentes sont orientées vers le centre chaque année. Ce sont leurs établissements scolaires, les travailleurs sociaux ou les visiteurs médicaux qui effectuent les démarches. Les trois quarts de ces jeunes femmes n'ont pas l'âge légal auquel il est possible d'arrêter ses études et le reste est âgé de seize ou dix-sept ans. La responsable s'occupe de chacune d'entre elles individuellement et elle travaille de concert avec le personnel de leurs établissements afin qu'elles continuent d'étudier. Tout au long des études, un soutien sous forme de garde d'enfant, de transport et de cours supplémentaires est fourni le cas échéant. En dehors du cadre scolaire pur, les mères adolescentes peuvent se retrouver lors de réunion de soutien pendant lesquelles elles discutent de problèmes qui les concernent toutes et rencontrent des sages-femmes, des travailleurs sociaux, des conseillers pour le versement des allocations et des conseillers d'orientation. Ces réunions bimensuelles ont lieu dans les foyers municipaux ou familiaux et des moyens de transport ainsi que des modes de garde d'enfant sont mis à disposition. Des travaux de groupe ont récemment été instaurés, ce qui a permis aux mères adolescentes de produire le recueil<sup>154</sup> de conseils à destination de leurs homologues, de rédiger des articles pour des magazines locaux, de comparer des expositions et d'animer des ateliers lors de conférences nationales<sup>155</sup>. À titre personnel, la pratique de ces activités leur redonne aussi confiance en elles-mêmes. Pendant les vacances, des sorties sont organisées ou des descentes en canoë. Les pères qui le souhaitent peuvent se joindre au groupe et participer à toutes les activités et certains s'impliquent beaucoup.

*Young Mothers Initiative* a réussi à faire en sorte que dans la région du Fife, la fréquentation scolaire des mères adolescentes et leur réussite soient la norme. Ce service avait reconnu et tenu compte des besoins de ces jeunes mères, notamment en fournissant des aides pratiques. Les stéréotypes attachés aux mères adolescentes ont été battus en brèche et elles ont pu satisfaire leurs aspirations. *Young Mothers Initiative* travaille avec un groupe particulièrement vulnérable de très jeunes mères adolescentes dont le niveau de difficultés, qu'elles soient d'ordre social, affectif ou éducatif, est considérable et le fait d'élever et d'éduquer un enfant seules est souvent très délicat pour elles. Ce sont parfois des enfants qui ont des enfants. Cependant ce service a fait la preuve, qu'en dépit de situations qui représentent une véritable gageure, des changements peuvent se produire et avoir une portée significative sur le long

<sup>154</sup> *Expecting a baby and still at SCHOOL?, op. cit.*

<sup>155</sup> La responsable des mères adolescentes fait en sorte que les jeunes mères acquièrent une visibilité et organise des ateliers animés par les jeunes mères, par exemple. *One Parent Families Scotland*, par exemple, convie aussi de jeunes parents à s'exprimer lors de colloques.



terme, à la fois sur la vie des mères adolescentes et celle de leurs enfants. Mais, comme le concluait la responsable, la principale difficulté est de savoir trouver le juste milieu, un équilibre entre le degré d'aide à apporter aux mères adolescentes pour qu'elles se construisent en tant que mères et le soutien mesuré pour qu'elles évoluent vers l'autonomie, se responsabilisent et s'occupent de leur enfant.

### 1.5.2. Le terrain anglais : les structures d'accueil

Les cinquante-deux entretiens effectués sur une période de deux ans se sont déroulés de quatre manières différentes que nous commenterons ci-après et dans des zones géographiques littorales, rurales et urbaines de l'Angleterre. Les caractéristiques socioéconomiques de ces régions sont portuaires, industrielles en déclin, dans l'ancien pays minier, dans les centres-villes ou à leur périphérie et en milieu rural. Les organisations contactées où les entretiens ont eu lieu sont de natures diverses : organisation caritative, établissement scolaire pour des enfants aux besoins spécifiques, association de logements pour mères adolescentes, salle de réunions allouée ou prêtée par *Sure Start*.

#### ***Saint Michael's Fellowship***<sup>156</sup>

Cette organisation caritative agréée située dans la banlieue sud de Londres à Streatham, dans l'arrondissement multiculturel de Lambeth, au sud de Brixton, a fêté ses cent ans en 2003 et vient au secours des familles. Elle fut fondée par Agnes Parr, une philanthrope, pour fournir un logement et des conseils de moralité aux mères célibataires de bonne famille. À l'origine, elle procurait un toit, un abri aux démunis et aux mères et enfants victimes d'ostracisme. De nos jours, elle gère des projets de résidence pour les familles vulnérables. Chaque année, plus de cent cinquante familles, quelle qu'en soit la composition, sont aidées par l'organisation dont l'objectif premier est de donner à l'enfant un bon départ dans la vie, ce qui va de pair avec une aide et un encouragement à insérer les familles dans la société traditionnelle. *Saint Michael's Fellowship* fournit des logements, des aides et des formations dans les arrondissements de Lambeth et Wandsworth aux familles avec enfants à risque, ou bien si l'enfant souffre d'un problème mental, affectif ou physique. Le signalement est effectué par les services sociaux du district. Le soutien apporté inclut une évaluation des compétences parentales. Chaque projet mené se déroule dans une maison de style victorien qui a été rénovée et une équipe de professionnels est affectée dans chacune de ces maisons, où elle travaille vingt-quatre heures sur vingt-quatre. Des familles sont dorénavant aidées à domicile.

<sup>156</sup> Alison PENN. *The History of St Michael's Fellowship: from the rescue of fallen women to the support of vulnerable families*. London, St Michael's Fellowship, 2005.

*St Michael's Fellowship* gère aussi deux appartements meublés réservés aux jeunes familles vulnérables. Une personne est responsable de ce projet et vit sur les lieux. Les jeunes mères sont aidées par un travailleur social qui a pour mission de les aider à trouver un nouveau logement lorsqu'elles quittent les locaux fournis par l'organisation. Une des attributions du service de relogement est de s'assurer que, pour l'enfant qui était en danger, ses parents ou son parent ne vivent pas la situation néfaste antérieure et ne le mettent pas à nouveau en danger. Les aides sont variées et visent à anticiper le niveau de soutien requis par la famille, à s'assurer qu'elle ait un minimum de confort pour vivre et un budget satisfaisant. Le travailleur social peut, par exemple, accompagner la mère à un groupe de soutien de la mère et de l'enfant, ou dans un magasin de meubles d'occasion ou lui trouver un médecin. Pour une jeune mère qui débute sa vie de mère célibataire seule, ceci est loin d'être négligeable.

La majorité des finances de l'organisation caritative proviennent des collectivités locales qui signalent une famille, puis passent un accord financier avec *St Michael's Fellowship* pour le placement de cette famille monoparentale. *St Michael's Fellowship* est membre du *National Council of Voluntary Child Care Organisation* (NCVCCO) c'est-à-dire le Conseil national des organisations bénévoles pour la protection de l'enfance, un organisme qui en chapeaute d'autres. La Seconde Guerre mondiale avait stimulé les réformes concernant la prise en charge des enfants, et, des événements comme l'évacuation, puis des cas d'abus sexuels sur enfants ou de négligence décrits dans le rapport Monckton<sup>157</sup> amenèrent les autorités à se pencher sur le sujet et la Loi sur l'enfance fut votée en 1948 (*1948 Children's Act*). Elle requérait que les enfants privés d'une vie dans un foyer normal soient pris en charge par un département local unique responsable du bien être de l'enfant. La loi reconnaissait le rôle des organisations caritatives à protéger les enfants, mais conservait aux collectivités locales le pouvoir de contrôle. En 1943, sept organisations caritatives<sup>158</sup> s'associèrent pour former *The Constituent Societies of the National Council of Associated Children's Homes* qui changea son nom en 1965 pour le NCVCCO. Lors de la commémoration du soixantième anniversaire du NCVCCO en 2002, cent-dix organisations caritatives en étaient membres.

Lors de notre visite dans les bureaux de *St Michael's Fellowship*, le rez-de-chaussée se composait d'une pièce équipée de trois ordinateurs où les jeunes mères effectuaient des recherches en tous genres ou communiquaient électroniquement. Une autre pièce, où eurent lieu les entretiens, comprenait un petit canapé, deux fauteuils et quelques jouets pour enfants

<sup>157</sup> *Monckton Enquiry Report 1945*. Cmnd. 6636. HMSO 1945. Sir Walter T. Monckton enquêta sur les circonstances qui ont conduit à mettre en pension deux jeunes anglais de 8 et 11 ans, Dennis et Terence O'NEIL alors qu'ils avaient été placés dans une famille pendant l'évacuation. Un décéda au bout de six mois suite au mauvais traitement infligé par la famille d'accueil et à une sous-alimentation. Les collectivités locales avaient failli à leur mission de contrôle.

<sup>158</sup> Les membres étaient : *Dr. Barnardo's Homes, The Catholic Child Welfare Council, The Church of England Children's Society, The National Children's Home, The Jewish Board of Guardians, The Shaftesbury Homes and 'Arethusa' Training Ship, The Children's Aid Society.*

en bas âge. À l'étage supérieur, des employées travaillaient pour *Sure Start*<sup>159</sup>. *St Michael's Fellowship*, dans le cadre de *Sure Start*, emploie trois personnes pour les parents adolescents. L'une d'entre elles a commencé par établir des contacts avec des jeunes mères du secteur en se rendant chez elles, puis, elle a créé un groupe de soutien qui se réunissait dans une des maisons appartenant à *St Michael's Fellowship*. À force d'incitations, les jeunes mères vinrent à bout de leur timidité et s'insèrent dans le groupe où elles abordent des sujets de conversation hétéroclites. À l'instar des mères adolescentes, un groupe de pères s'est constitué et ils apprécient les rencontres, le soutien apporté et les activités et sorties avec leurs enfants. En mars 2003, des mères adolescentes ont participé à un défilé de mode organisé par *Connexions*<sup>160</sup> qui leur a permis de prendre confiance en elles-mêmes et de se découvrir de nouvelles compétences. *St Michael's Fellowship* emploie un conseiller personnel de *Connexions* pour les parents adolescents ainsi qu'un coordinateur de *Sure Start Plus* et est, par conséquent, en mesure d'influencer le développement des services appropriés aux jeunes parents et de s'assurer que ces derniers bénéficient d'une écoute. Dans l'arrondissement de Lambeth, *St Michael's Fellowship* jouit d'une réputation pour son travail de prévention avec les jeunes parents.

### **Ashlyns' unit à Newcastle-upon-Tyne**

Le centre *Ashlyns* est situé dans la plus grande ville du nord de l'Angleterre, à Newcastle-upon-Tyne, dans le comté du Tyne and Wear. Elle comptait en 2001, 276 000 habitants et 800 000 avec la conurbation. Les enfants et les jeunes de moins de vingt-quatre ans représentent 35,7 % de la population de Newcastle<sup>161</sup>. Du point de vue socioéconomique, le nord-est est l'une des régions les plus déshéritées d'Angleterre<sup>162</sup>, et bien qu'il existe des zones de richesse, sa population connaît l'un des plus bas niveaux de santé. La région est en grande partie rurale et les plus fortes densités de population sont concentrées dans les conurbations du Tyneside, Wearside et Teesside. En 2000, 50,6 % des femmes âgées de quinze à dix-sept ans étaient enceintes dans la région du nord-est, soit le deuxième taux le plus élevé d'Angleterre où le pourcentage est constant depuis plus d'une décennie<sup>163</sup>. Les taux sont variables

<sup>159</sup> Initiative gouvernementale depuis 2000 qui vise à travailler avec les futurs parents, les parents et enfants pour promouvoir le développement physique, intellectuel et social des bébés et des jeunes enfants, et tout particulièrement ceux qui sont défavorisés.

<sup>160</sup> C'est une autre initiative gouvernementale qui cherche à allouer un conseiller personnel aux jeunes Anglais entre 13 et 19 ans pour les aider à renouer avec l'éducation ou les encourager à retourner en formation ou à trouver un emploi en raison de problèmes antérieurs de pauvreté, d'exclusion du système scolaire ou parce qu'ils n'ont pas de domicile. Les services ne sont pas confidentiels mais partagés avec la police en partenariat avec les services de l'ordre, les collectivités locales et leurs agents. *Connexions* aide les jeunes parents qui veulent continuer leurs études ou travailler, mais ils ont besoin de faire garder leurs enfants et d'aides financières à cet égard.

<sup>161</sup> *Teenage Pregnancy: A Strategy for Newcastle and North Tyneside*. March 2001.

<sup>162</sup> Newcastle-upon-Tyne est dix-neuvième sur la liste des vingt-quatre districts les plus défavorisés d'Angleterre, selon l'Indicateur de dénuement régional.

<sup>163</sup> Judith STONEBRIDGE. *Teenage Pregnancy in the North East*. Department of Health. November 2002, p. 2.

selon les districts des services sociaux. Entre 1998 et 2000, à Newcastle-upon-Tyne, le taux de conception était de 56,6 ‰ pour les adolescentes de quinze à dix-sept ans, 54,7 ‰ à Darlington, et 64,1 ‰ à Middlesbrough dans le Teesside. Newcastle-upon-Tyne a connu, entre 1998 et 2001, une augmentation du taux de conceptions de 9 points de pourcentage et, en 2001, le taux de naissances vivantes des filles de quinze à dix-sept ans était de 59,3 ‰ alors qu'il était de 42,3 ‰ en Angleterre.

*Newcastle Bridges School* dépend de l'hôpital de Newcastle et fut fondé en 2002. Le centre comprend sept établissements à vocation d'enseignement, disséminés dans la ville, et chacun a une fonction spécifique. Ils croient au droit de tous les enfants d'étudier et s'adressent à ceux dont la scolarité a été perturbée, interrompue suite à une maladie mentale ou physique, une phobie de l'école ou une grossesse. L'unité *Ashlyns* à Fenham, qui fonctionne depuis 1984, comprend l'unité pour mères adolescentes et accueille dans un bâtiment à proximité des enfants du cycle primaire âgés de sept à onze ans. L'école est totalement financée par le service éducatif du conseil municipal de Newcastle. Ce service prend également en charge le transport des élèves de leur domicile au centre et leur retour au domicile. La ville est très étendue et il est, de plus, peu aisé de se déplacer en bus avec un bébé dans une poussette. Et, lorsqu'elles sont enceintes, puisque les futures mères sont acceptées à *Ashlyns* après la douzième semaine de grossesse, elles vivent très mal le regard des autres. Libby Brooks<sup>164</sup>, dans le récit de vie de Lauren, mère adolescente à quinze ans, rapporte le ressenti relatif à la perception que les autres ont d'une mère adolescente. Dans la campagne pour le respect des jeunes mères menée par l'Association chrétienne des jeunes mères, *Young Women Christian Association* (YWCA), un des points de la charte des mères adolescentes met le doigt sur la stigmatisation dont elles sont victimes et recommande que ces adolescentes soient traitées justement et avec respect :

*La pire chose quand on est enceinte c'est la réaction des gens dans la rue qui ne vous connaissent même pas. Ils pensent que vous êtes juste stupide ou un truc du genre parce que vous êtes enceinte. Il y en qui vous traitent de « pute » à voix basse juste quand vous passez à côté d'eux. Mais, ils font en sorte que vous ayez entendu, c'est sûr. Ça me met tellement en colère*<sup>165</sup>.

Kayleigh, 18 ans

<sup>164</sup> Libby BROOKS. *The Story of Childhood: Growing Up in Modern Britain*. London, Bloomsbury, 2006, p. 313.

<sup>165</sup> *'The worst thing about being pregnant is the reaction from people in the street that don't know you. Because you're pregnant, they assume you're just stupid or something. Some people mutter things under their breath, like 'slag', as you're walking past. They do it so you'll hear. They make sure you hear. It makes me feel so angry.'* YWCA's RESPECT young mums campaign. *Young mums' charter*, p. 3. Voir le site : <http://www.ywca.org.uk>

Les admissions se font par le biais de sources variées : les établissements scolaires fréquentés par les mères, le service de l'Éducation, les jeunes femmes elles-mêmes, les sages-femmes, les infirmières à domicile, les médecins généralistes et des organisations caritatives comme *Lifeline, Heartbeat et Family Support*. Les jeunes mères ou les adolescentes enceintes visitent les locaux et prennent une décision. Lors de réunions informelles avec l'intéressée, des objectifs réalistes à atteindre sont fixés et l'équipe s'accorde sur un programme d'étude.

Le centre pour mères adolescentes est séparé géographiquement de l'école primaire par un vaste espace de jeux verdoyant. L'unité *Ashlyms*, pour mères d'âge scolaire ou écolières enceintes qui résident à Newcastle, peut accueillir vingt à trente élèves, mais la moyenne est de dix-huit. Il y avait vingt-cinq jeunes mères et futures mères lors de notre seconde visite, mais cinq d'entre elles avaient plus de seize ans et, en conséquence, l'école ne recevait aucun financement pour elles. La plus jeune mère avait quatorze ans ; la tranche d'âge est généralement de treize à seize ans et les adolescentes peuvent, en théorie, choisir de continuer leurs études dans leur école, puisqu'il existe des lois en ce sens<sup>166</sup>, ou de venir à *Ashlyms*. Le centre fonctionne avec deux enseignants en poste à temps complet qui enseignent toutes les matières et trois à temps partiel qui enseignent les disciplines scientifiques, artistiques et informatiques et technologiques respectivement. Les adolescentes enceintes ou les mères reçoivent un emploi du temps individuel et sont incitées à continuer leurs études pour passer leurs examens et obtenir des diplômes. Un travail à la maison est aussi demandé. Mais, l'idée de base sous-jacente, selon l'équipe, est que mère et enfant soient ensemble car le bébé réussit mieux s'il est avec sa mère dans les toutes premières années. Ainsi, si la mère le souhaite, son bébé peut rester avec elle tout le temps ou bien, elle peut le confier à la crèche. Ceci permet d'encourager la tolérance de soi-même et d'autrui dans la société. Douze disciplines sont proposées pour le *General Certificate of Secondary Education* (GCSE), équivalent français du brevet des collèges, et, une préparation à l'équivalent du baccalauréat (*GCE A'Levels*<sup>167</sup>), est aussi dispensée. Si les élèves ne sont pas performantes sur le plan intellectuel, elles peuvent passer le *General National Vocational Qualification*<sup>168</sup> (GNVQ) qui est un diplôme professionnel national. Une formation est également assurée dans les domaines des soins à apporter à l'enfant et de la parentalité. Les enseignements informels et détendus se font par groupe de trois ou quatre élèves et par rotation. Des formations aux premiers soins, à la coiffure et aux soins de beauté et maquillage, à l'aérobic et au yoga sont dispensées au sein de l'école lorsque les examens sont terminés. Des sorties au théâtre, en rapport avec le programme, sont également organisées. Pour celles qui choisissent de continuer leurs études, la voie professionnelle est privilégiée, notamment l'obstétrique, la puériculture et le travail social, soit des domaines où on prend

<sup>166</sup> *Guidance on the Education of School Age Parents*. DFES/0629/2001, 12/10/2001.

<sup>167</sup> *General Certificate of Education, Advanced Level*.

<sup>168</sup> Ce diplôme n'assure pas une formation spécifique mais un enseignement de connaissances et de compétences qui ouvre un large éventail de métiers dans l'administration, la santé et les carrières sociales.

soin de l'autre. Une crèche agréée pour vingt bébés jouxte les salles de cours et de vie et les soins et l'éveil des bébés, lorsque les jeunes mères suivent les cours, incombent à des puéricultrices qualifiées. Les élèves sont traitées comme des adultes. L'accent est mis sur la santé et l'hygiène de vie des mères et de leur bébé, et les projets sont mis en place de manière concertée par les différents acteurs que sont les infirmières effectuant les visites à domicile, les sages-femmes, les puéricultrices scolaires et les autres professionnels de santé, ainsi que la conseillère personnelle de *Connexions* et la conseillère en planning familial qui aborde des sujets comme la contraception. Trois sages-femmes donnent des consultations au centre trois fois par semaine et, une fois par semaine, une infirmière tient une clinique pour les bébés où les jeunes mères peuvent obtenir des réponses à leurs questions. Un personnel de réinsertion qui était auparavant un travailleur social s'occupe des questions de la protection de l'enfance. Les projets, lors de notre seconde visite, étaient axés sur l'identification des enfants qui risquent de souffrir de surcharge pondérale ou sont obèses et les répercussions sur la santé. En effet, les mères adolescentes de cette région sont souvent obèses et cela a constitué une véritable difficulté lors des entretiens que nous avons menés à deux reprises en ce sens qu'il nous était impossible de savoir, de prime abord, si elles étaient enceintes ou avaient déjà accouché. Nous avons alors eu recours à une situation d'évitement et demandions le prénom du bébé<sup>169</sup>.

Huit thèmes d'étude sont couverts par les professionnels de santé qui se rendent sur le site : l'alimentation saine et équilibrée<sup>170</sup>, l'éducation personnelle, sociale et à la santé, la citoyenneté, l'éducation aux drogues qui incluent l'alcool et le tabac, la santé psychologique et le bien-être qui incluent les brimades et les brutalités (*bullying*), le sport, la sécurité, et l'éducation à la sexualité et aux relations interpersonnelles.

Lors de notre première visite, l'école comptait un effectif de dix-sept mères ou futures mères, dont une n'était pas assidue. Les enseignants étaient au nombre de trois dont la directrice lors de nos visites. Le premier jour des entretiens, douze élèves étaient présentes et travaillaient avec un enseignant ou en autonomie par groupe de trois. Le bâtiment est divisé en deux spacieuses salles de classe, une salle d'activités manuelles, une salle équipée d'ordinateurs et une crèche où travaillent trois puéricultrices. Les horaires de fonctionnement sont de 9 h 30 à 14 h 30, cinq jours par semaine, avec une pause de 12 à 13 heures pour le déjeuner d'une demi-heure, tout au plus, dans une salle de cours. Il n'y a pas de pauses intermédiaires car c'est un enseignement à temps complet. Une des raisons qui expliquent le succès de l'unité est le soin de grande qualité apporté aux enfants. Une sage-femme ainsi qu'une coordonnatrice pour mères adolescentes travaillent à temps partiel dans ce centre. La sage-femme qui est rattachée à un hôpital de Newcastle assure des cours prénataux, une préparation à l'accouchement, des visites à domicile après l'accouchement ; elle dispense des conseils relatifs à l'allai-

<sup>169</sup> Il pourrait par ailleurs se révéler intéressant de se livrer à un court travail sur le lien entre la classe sociale et le prénom.

<sup>170</sup> Une des disciplines facultatives du *GCSE* est alimentation et nutrition.



tement, au sevrage, à l'importance d'une alimentation saine et d'une hygiène de vie sans tabac, alcool ou drogue par exemple, et elle informe sur la contraception. Cette sage-femme est membre de l'équipe de soutien aux mères adolescentes qui comprend entre autres des sages-femmes au sein de l'association caritative *Barnardo's*<sup>171</sup>, qui a des bureaux et un numéro de téléphone pour aider et conseiller les jeunes parents tout en respectant la confidentialité. *Barnardo's* s'occupe des enfants et des jeunes les plus vulnérables et est la plus grande organisation caritative du Royaume-Uni. Elle vient en aide à 120 000 enfants et à leur famille au sein de 370 services au Royaume-Uni. En 1866, le médecin irlandais Thomas John Barnardo<sup>172</sup> commença à travailler avec les enfants démunis et sans abri de l'*East End*<sup>173</sup> de Londres. Dans la société victorienne, le nom de *Barnardo's* était associé aux orphelinats et, depuis le tout début de son existence, *Barnardo's* jouit du parrainage de la famille royale. Aujourd'hui, la fondation aide les enfants, les jeunes et leur famille à surmonter les difficultés telles que les sévices sexuels, la pauvreté, ou le fait d'être sans abri. *Barnardo's* a ouvert sa première antenne dans le Yorkshire, en 1994, pour lutter contre les sévices sexuels et l'exploitation sexuelle par le biais de la prostitution. Depuis lors, d'autres agences se sont implantées à Middlesbrough, Wolverhampton, Glasgow, Birmingham, London, Bristol, Liverpool, et Southampton par exemple. Les services offerts sont gratuits, confidentiels et divers : nourriture, bain ou douche, blanchisserie, conseils et informations sur le logement, les métiers, la contraception, la santé sexuelle et l'utilisation de drogues<sup>174</sup>.

### **Tees Valley**

La vallée de la rivière Tees au sud de Newcastle-upon-Tyne au nord-est de l'Angleterre comprend Darlington, Hartlepool, Middlesbrough, Redcar, Cleveland et Stockton-on-Tees. La population est estimée à 650 000 habitants au dernier recensement du 29 avril 2001. À l'exception de Darlington, les taux de chômage y sont plus élevés que la moyenne régionale et nationale. En août 2001, 6 % de la population active était sans emploi, soit un taux pratiquement deux fois supérieur à la moyenne nationale qui était de 3,2 %. La moyenne des revenus est relativement faible, le nombre de foyers monoparentaux est plus élevé que la moyenne nationale et les résultats scolaires des enfants et des jeunes de la région sont inférieurs à la normale. 55 % des zones électorales de Tees Valley figurent parmi les 25 % de zones électorales les plus défavorisées à l'échelon national, alors que 23 % de zones électorales sont parmi les 30 % de zones les plus avantagées. Depuis les années 1960, le chômage consti-

<sup>171</sup> Depuis le 17 septembre 2001, la présidente de *Barnardo's* est Cherie Booth, l'épouse du Premier ministre Tony Blair.

<sup>172</sup> Thomas John BARNARDO est né à Dublin en 1845 et décéda en 1905, époque à laquelle l'organisation caritative qu'il avait fondée gérait 96 maisons et s'occupait de plus de 8 500 enfants.

<sup>173</sup> L'*East End*, à l'est de Londres est traditionnellement un quartier ouvrier pauvre où se situaient les docks et les entrepôts.

<sup>174</sup> *Then and Now, 100 years on: Keeping the Vision. Barnardo's*, 2005, [www.barnardos.org.uk/centenary](http://www.barnardos.org.uk/centenary)



tue l'un des problèmes majeurs de la Tees Valley. Les emplois masculins à temps complet dans des secteurs qualifiés, relativement bien payés du travail manuel ont cédé la place au chômage. Entre 1975 et 1985, un quart de tous les emplois dans le comté de Cleveland ont été supprimés et, dans le même temps, la moitié des employés des secteurs de la fabrication et de la construction furent licenciés pour raisons économiques. L'histoire de la région de Teesside, ces trente dernières années, est marquée par un rapide déclin économique qui a créé l'un des endroits du Royaume-Uni les plus désindustrialisés. Autrefois, connue mondialement pour ses prouesses industrielles, l'acier, le fer et les produits chimiques<sup>175</sup>, la région est devenue célèbre pour connaître les plus forts taux de chômage du pays<sup>176</sup>. Le déclin des industries traditionnelles des secteurs de la métallurgie et de l'aciérie et les industries lourdes de pétrochimie, ainsi que la construction navale ont engendré une baisse de l'économie locale, l'émergence de zones de grande pauvreté et de vastes étendues de terre à l'abandon<sup>177</sup>. Le contexte local et régional de la maternité adolescente présente des variations dans les taux de conception. Entre 1998 et 2000, les taux se situaient à 71,7 % à Hartlepool et 57,7 % à Redcar et Cleveland pour les adolescentes âgées de quinze à dix-sept ans<sup>178</sup>. Les mères adolescentes volontaires pour un entretien furent mises en relation avec nous par l'intermédiaire d'un responsable de projet qui travaillait dans un centre de parents célibataires à Darlington. Cette personne fournissait des logements pour les parents célibataires et ciblait tout particulièrement la population adolescente.

### **Walthampstow**

C'est un arrondissement de Waltham Forest au nord-est du grand Londres qui compte 78 000 habitants. Les entretiens avec les deux mères adolescentes se sont effectués par téléphone.

### **WILD Young Parents' Project en Cornouaille**

Située en Cornouaille, *Wild Young Parents' Project* est une organisation caritative à destination des jeunes parents de moins de vingt-cinq ans et de leurs enfants. Elle débuta à Truro en 1992 à l'initiative de trois jeunes mères qui se réunissaient chez l'une d'entre elles avec un travailleur social. *WILD* fournit soutien et apprentissage aux jeunes parents de l'ouest de la Cornouaille (Penzance, Pendeen, St Ives, Hayle, Camborne, Penryn, Truro et Falmouth) qui sont au chômage, isolés socialement, ou qui vivent avec un faible revenu dans les zones rurales. Les jeunes pères sont ciblés s'ils vivent à Penzance ou Camborne. *WILD* a établi un partenariat avec *Cornwall College* pour fournir une formation de qualité adaptée aux jeunes

<sup>175</sup> Robert MACDONALD, Jane MARSH. *Disconnected Youth? Growing Up in Britain's Poor Neighbourhood*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire, Palgrave, Macmillan, 2005, p. 206.

<sup>176</sup> *Ibid.*, p. 38

<sup>177</sup> [http://www.teesvalley\\_jsu.gov.uk](http://www.teesvalley_jsu.gov.uk)

<sup>178</sup> *Teenage Pregnancy in the North East, op. cit.*, pp. 3 et 4.

mères et pères de Penwith et aux jeunes mères de Kerrier et Carrick où l'association travaille avec ces dernières depuis douze ans car elles sont désengagées de l'éducation traditionnelle, de l'apprentissage et du monde du travail. Les caractéristiques socioéconomiques de ces jeunes parents sont un isolement rural, un manque de moyens financiers criant, un logement non conforme aux normes sur toile de fond d'abus sexuels, de famille déchirée et d'une image de soi négative. 90 % des jeunes mères avec lesquelles le projet *WILD* fonctionne souffrent de dépression post-natale tandis que la moyenne nationale est de 10 %<sup>179</sup>. Lors de travaux de groupe hebdomadaires, les jeunes parents reçoivent des formations dans les domaines des arts, de la santé et de l'éducation par les pairs. Ils sont actifs, organisent et mettent en place leur propre programme d'apprentissage. Depuis leur adolescence, ces jeunes sont marginalisés de l'environnement scolaire et l'objectif de *WILD* est de donner l'information nécessaire et les qualifications aux jeunes parents ainsi qu'à leurs enfants afin qu'ils développent leur personnalité et leur estime d'eux-mêmes, qu'ils fassent des choix de vie raisonnés et veillent à l'avenir et à la bonne santé de leurs enfants. Chaque année, quinze groupes et projets travaillent avec 120 parents et 150 enfants dans des ateliers abordant des thèmes comme la communication, la confiance en soi, la parentalité, l'alimentation et l'hygiène de vie ou des sujets liés à la vie professionnelle tels que l'aide à la rédaction du curriculum vitae, la technique de l'entretien, la présentation. La prise en charge des enfants est gratuite.

La Cornouaille, région la plus pauvre du Royaume-Uni, dont l'économie dépend lourdement de son succès et de sa popularité comme destination touristique, tend à gommer ses difficultés socioéconomiques. C'est le tourisme qui est le plus fort générateur d'emplois et de revenus. Le taux de chômage, en août 2000, était de 5,2 % comparé au taux national de 4,8 % en Angleterre. La Cornouaille qui apporte la plus petite contribution à l'économie nationale est l'une des quatre régions britanniques qui reçoivent des aides du fond social européen en raison de la pauvreté<sup>180</sup>. Le chômage est le plus marqué dans les villes de Falmouth et de Penryn avec 8,2 %. Les entretiens téléphoniques eurent lieu avec de jeunes mères de Falmouth, Penryn et Penzance ; Falmouth compte 20 000 habitants, Penryn fait partie de la banlieue de Falmouth avec 7 000 habitants et 20 000 personnes vivent à Penzance, la capitale de Cornouaille.

### **Portsmouth**

Ville portuaire de 196 000 habitants, Portsmouth est située sur la côte sud de l'Angleterre dans le comté du Hampshire. Elle demeure un chantier naval important et une base pour la *Royal Navy*, ce qui fait la renommée mondiale de la ville. Le port a décliné comme port militaire et la ville en front de mer est devenue un centre de résidences, de loisirs et d'affaires cosmopolite. Sur le plan économique, c'est la sixième ville d'Angleterre et le taux de chômage

<sup>179</sup> <http://www.nya.org.uk>

<sup>180</sup> <http://www.cornwall.gov.uk>, consulté en janvier 2006.

est inférieur à la moyenne nationale, avec 1,9 %, quand la moyenne nationale était de 3,3 %. Afin d'avoir accès aux mères adolescentes, nous avons été reçue en entretien dans les bureaux municipaux toute une matinée de février par la personne qui dirige les programmes concernant la maternité adolescente et est coordinatrice de projets. Sa mission est de faire en sorte que les jeunes mères ou les futures mères de seize à dix-neuf ans reprennent leurs études, soient en formation ou trouvent un travail. C'est un travail d'équipe, d'autant plus que cette dernière exerce deux fonctions à temps partiel. À Portsmouth, la maternité adolescente est liée à des problèmes d'alcool, de drogue, d'éducation et à un manque de soutien familial. La pauvreté, le chômage, l'attente de l'amour d'autrui, tout particulièrement pour les adolescents placés, pour qui un bébé comblera ce manque, sont des raisons évoquées. Les obstacles auxquels les jeunes mères sont confrontées à Portsmouth incluent aussi le manque de logements, le manque de compétences clés, le manque de soutien de la part de la famille et des amis, la difficulté à trouver des structures d'accueil adéquates pour enfants auxquels viennent s'ajouter des problèmes sociaux complexes. Néanmoins, dans certains quartiers de Portsmouth, il est tout à fait acceptable culturellement d'être une mère adolescente ; c'est la norme sociale et familiale<sup>181</sup>. Les filles sont très attachées à leur quartier et Portsea, Buckland ou Somerstown, par exemple, sont des endroits où les filles ne sortent pas de leur aire géographique et ne sont jamais allées à la plage, cependant distante de quelques kilomètres.

Les mères adolescentes peuvent se retrouver dans les locaux prêtés gratuitement par *Sure Start ABC Portsmouth* une fois par semaine entre 14 et 16 heures pendant que leurs bébés iront à la garderie si elles le souhaitent. *Sure Start ABC Portsmouth* intervient dans les quartiers les plus défavorisés de la ville, les points névralgiques, depuis avril 2003 ; c'est-à-dire dans les trois zones qui constituent Charles Dickens Ward<sup>182</sup>, Portsea, Landport et Buckland<sup>183</sup>. L'activité encadrée l'après-midi où nous avons effectué des entretiens était la prise de conscience d'une alimentation plus saine et équilibrée avec mise en pratique. L'accent était mis sur la préparation et la consommation de légumes et de fruits variés, de la confection du plat à sa dégustation. D'autres activités programmées sont la pratique de la natation et des sessions de bébé-nageur, la musique, l'utilisation d'ordinateurs, la bibliothèque et les jeux, la rédaction d'un bulletin avec l'équipe en charge des mères adolescentes. Des cours pilotes sont organisés pour améliorer la confiance en soi et l'image de soi<sup>184</sup>. Ce sont bien souvent les mêmes mères qui fréquentent les locaux : elles étaient sept le jour de notre venue dans le

<sup>181</sup> Propos recueillis lors de notre rencontre avec Penny BOVEY le 15 février 2005 et lors de notre conversation téléphonique avec Suzanne CATER le 19 juillet 2006, ainsi que dans l'ouvrage commun de Suzanne CATER et Lester COLEMAN du *Trust for the Study of Adolescence* à Brighton. *'Planned' Teenage Pregnancy: Perspectives of Young Parents from Disadvantaged Backgrounds*. Bristol, The Policy Press, June 2006, pp. 26-27 et pp. 47-50.

<sup>182</sup> *Charles Dickens Ward* se place au 23<sup>e</sup> rang sur 8 000 dans l'Index de dénuement. La pauvreté des enfants, la maternité précoce et des taux élevés de dénuement caractérisent cette zone électorale.

<sup>183</sup> Il existe un *Sure Start Somerstown* également.

<sup>184</sup> Les trois pages du questionnaire figurent en annexe n° 10, pp. 512 du tome 2.

groupe de soutien. La fréquentation moyenne est de quatre à huit mères alors que le conseil général a reçu 170 signalements<sup>185</sup>. La plupart ont des difficultés d'ordre psychologique et ne peuvent se résoudre à confier leur enfant au personnel qualifié de la garderie par exemple. Lorsqu'elles franchissent le pas, il leur est demandé d'observer le comportement de leur bébé, de voir comment il se développe, afin d'encourager les jeunes mères à lui répondre et à communiquer avec le nourrisson. Le manque de soutien de la part de la société les isole car elles se sentent jugées, elles ont alors tendance à rester chez elles, puisque personne ne prend le temps de les écouter et elles ont bien souvent perdu leurs amis en raison de la grossesse.

### **Wolverhampton**

Au nord-ouest de Birmingham, dans la région des Midlands se situe la treizième plus grande ville d'Angleterre avec 240 000 habitants, Wolverhampton. La responsable des services s'occupant des jeunes parents nous a reçue dans les bureaux du siège régional du groupe de logements Bromford à Wolverhampton, puis le personnel qui apporte un soutien plus ou moins important aux jeunes parents, en fonction de leurs circonstances et de leurs besoins, a organisé les rencontres dans deux lieux différents de Wolverhampton, l'un près du centre ville et l'autre à Sandwell, dans l'arrondissement de Tipton au sud de Wolverhampton. Nous avons dû nous engager à fournir un exemplaire de nos travaux de recherche une fois la thèse terminée. La stratégie nationale de soutien aux jeunes parents vise entre autres à fournir un logement approprié avec soutien à tous les jeunes parents de moins de dix-huit ans qui ne peuvent vivre chez leurs parents ou avec leur partenaire<sup>186</sup>.

Sur chacun des deux sites, les jeunes parents vivent dans un des neuf appartements au sein d'une maison commune toute neuve à un étage avec jardin qui appartient au groupe Bromford. Bromford est une association de logements<sup>187</sup> qui s'occupe de nombreux projets de logements avec soutien, tout particulièrement pour les parents adolescents. Chaque site comprend des appartements équipés avec deux chambres qui sont loués avec les appareils ménagers, des tringles à rideaux et la moquette est tendue au sol. Chaque maison et son terrain sont entourés d'un grillage assez haut. À première vue, il serait possible de penser que ce grillage sert à protéger les bambins et à leur éviter de sortir dans la rue, mais la hauteur du grillage invite à une autre explication dont nous avons pu avoir confirmation *de visu* puisque l'appartement ressource avait été vandalisé et tout ce qu'il contenait avait été volé et dégradé,

<sup>185</sup> Les deux pages du formulaire — initialement en recto-verso — de signalement pour maternité adolescente sont en annexe n° 11, p. 515 du tome 2.

<sup>186</sup> *Preventing the Social Exclusion*. London, Social Exclusion Unit, March 2001, p. 69. 'By 2003 all lone parents under 18 who cannot stay with their family must be provided with supported housing. All housing authorities have undertaken an audit of supply and demand to enable them to plan to meet the 2003 target'. *Government Response to the First Annual Report of the Independent Advisory Group on Teenage Pregnancy*. London, DOH, 2002, p. 46. '[...]all lone parents under 18, who cannot live with their parents or partner, should be provided with suitable accommodation by 2003'.

<sup>187</sup> *Bromford Housing Group* fête son quarantième anniversaire en 2003-2004.

notamment les jeux et jouets pour les enfants. L'appartement ressource, une maison indépendante du bâtiment des appartements, qui est mis à disposition de la communauté de jeunes, comprend une salle de jeux commune, une salle réservée aux travaux de groupes et un bureau pour le personnel de soutien dans lequel nous avons effectué les entretiens. Les projets de Bromford sont situés dans le nord-ouest de la région des Midlands à Stafford, Wolverhampton, Sandwell et Tamworth et ils visent à soutenir les célibataires ou les couples vulnérables âgés de seize à vingt-neuf ans. La mère doit être enceinte de six mois au moins ou avoir un ou deux enfants de moins de cinq ans pour pouvoir prétendre à un logement avec soutien qui est assuré à raison de 35 heures par semaine par deux femmes.

L'aide à l'installation et la tenue d'un logement, le développement de compétences en économie familiale et sociale, la parentalité positive et la gestion du budget incluant le règlement des factures, la sécurité de la maison, des conseils sur les allocations, l'identification de travaux et leurs réparations constituent quelques-uns des thèmes abordés et des aides apportées. Les locataires sont sélectionnés après une longue discussion consécutive au signalement des collectivités locales. Les jeunes qui ont une histoire récente ou persistante de conduite violente ou agressive, de violence grave ou de harcèlement, d'incendie volontaire, de consommation de substances illégales — à moins qu'ils démontrent leur sevrage sur une longue période — ou de loyers impayés ne sont pas acceptés par l'association de logement Bromford. Les locataires peuvent occuper le logement pendant deux ans, mais, en règle générale, ils y vivent entre dix mois et un an. Pendant le premier semestre, ils reçoivent un soutien en matière de parentalité, de budget, et des conseils pratiques sur le versement du loyer, le paiement pour le gaz et l'électricité, l'installation et l'achat de meubles. Ils apprennent aussi à connaître le nouveau quartier où ils vivent. L'accent est mis sur l'accès à l'autonomie. Deux types de soutien qui servent de marchepied sont apportés : le soutien fluctuant à raison de deux heures par semaine et le soutien intensif<sup>188</sup> à raison de quatre heures hebdomadaires pour les problèmes plus complexes de drogue, de violence et de dépendances par exemple. Susanna Giullari et Mary Shaw définissent les différents types de logements pour les mères adolescentes<sup>189</sup>. Les locataires peuvent bénéficier des allocations logement, mais cela ne fonctionne pas bien, selon les dires des travailleurs sociaux, car si les locataires travaillent au-delà de seize heures par semaine, cela affecte leurs allocations. L'allocation logement est d'environ 93 livres sterling (142 €) par semaine et couvre généralement la totalité du loyer. Les deux endroits où nous nous sommes rendue n'accueillent que des parents adolescents.

<sup>188</sup> Ce type de soutien est qualifié de *floating support* et le second de *high support*.

<sup>189</sup> Susanna GIULLARI, Mary SHAW. *Teenage Parents and Housing Need: a Review of Need and Availability in the South West*. Bristol, South West Public Health Observatory, November 2003, p. 5.

## Leeds

Située dans le comté du Yorkshire au nord-est de l'Angleterre, la ville industrielle compte 715 000 habitants de plus de soixante-dix nationalités différentes. Sur le plan économique, Leeds a connu depuis ces vingt dernières années davantage de créations d'emplois que toutes les autres villes du royaume à l'exception de Londres. Sa croissance économique est la plus rapide du Royaume-Uni et ses points forts se situent dans les secteurs porteurs de la finance, de la justice, des médias et de la distribution. Leeds est le troisième centre des industries de transformation<sup>190</sup>. En ce qui concerne le contexte local de la maternité précoce, Leeds connaît des taux de conception supérieurs à la moyenne nationale, même si, entre 1998 et 2001, il y a eu une diminution de 5,7 points de pourcentage. Sur ces quatre années, il y avait entre 600 et 640 conceptions annuelles chez les adolescentes âgées de quinze à dix-sept ans et un taux annuel de naissances vivantes avoisinant les 350 naissances. Pour les adolescentes âgées de treize à quinze ans, il y avait entre 135 et 110 conceptions par an soit des taux de conception oscillant entre 10,4 ‰ et 8 ‰. En 2001, le taux de conceptions chez les adolescentes de moins de dix-huit ans était de 46,7‰<sup>191</sup>.

Nous avons été accueillie dans une maison mitoyenne, peu avenante de l'extérieur car grillagée<sup>192</sup>, où des mères se réunissent dans le cadre du *Getaway Girls Project*. Une organisation caritative, fondée en 1992, donne à des mères de treize à vingt-cinq ans l'occasion de pouvoir se retrouver dans un lieu commun pour échanger ou participer à des activités de plein air, comme l'escalade, par exemple, ou des loisirs créatifs. Depuis 2003, et pour une durée de trois ans, c'est une société productrice de gaz, *Transco*, qui donne de l'argent pour aider les mères adolescentes et le groupe de jeunes mères est l'un des principaux projets de l'association en partenariat avec *Include*<sup>193</sup>. Une fois par semaine, le groupe de mères adolescentes se réunit de midi à 14 heures pour prendre un repas équilibré et les activités vont de la confection de cartes de Noël, à la visite d'un centre sur l'environnement ou la pratique de la natation et de l'escalade. Le groupe créé en 2003 est le premier lieu de contact pour nombre de jeunes mères de Leeds et les réunions se déroulent dans un environnement sécurisant et sécurisé, où un soutien et une écoute sont offerts dans une atmosphère où on ne porte pas de jugements. Toutes les mères dont les enfants ont entre huit mois et huit ans peuvent laisser leur enfant à la crèche située au rez-de-chaussée où quatre puéricultrices qualifiées prennent soin d'eux, à raison de deux bébés par puéricultrice. Si les mères vivent à proximité, elles viennent par le moyen de locomotion de leur choix. Si leur domicile est éloigné ou si elles ont plus d'un enfant, elles se déplacent en taxi. Lors de notre venue, il y avait dix-huit mères adolescentes ou femmes qui avaient eu leur enfant à l'adolescence qui étaient membres du

<sup>190</sup> <http://www.leeds.gov.uk>

<sup>191</sup> *Leeds Figures on Teenage Pregnancy. Teenage Pregnancy and Parenthood Strategy*, 3 June 2003.

<sup>192</sup> Voir les photos en annexe n° 12, p. 517 du tome 2.

<sup>193</sup> *Include Teenage Pregnancy and Parenting Line*: 0808 8084 444.



groupe. La plus jeune avait seize ans. En moyenne, cinq à dix mères viennent chaque semaine. Deux sages-femmes pour mères adolescentes, rattachées à l'hôpital, entretiennent des contacts réguliers avec le groupe et répondent aux demandes. Une infirmière à domicile informe sur la conduite à tenir lors des poussées dentaires et du sevrage et sur l'alimentation du bébé. Des sorties d'une journée ou d'un week-end sont organisées et les jeunes mères sont encouragées à aider l'association.

### **Roehampton/Londres**

Roehampton est situé dans le district de Wandsworth au sud-ouest de Londres dans le comté du Surrey et un local *Sure Start* au sein du *South Thames College* est mis à la disposition, un jour par semaine de 10 à 12 heures, de mères adolescentes dont certaines sont des *peer educators*<sup>194</sup>. À la lecture d'un des bulletins de *Sure Start Roehampton* où figurait l'emploi du temps hebdomadaire des activités pour les parents, nous avons constaté que rien n'était mis en place à destination spécifique des mères adolescentes, comme elles le souhaitent et le font parfois savoir. Une plage horaire était dédiée aux jeunes parents pour qu'ils aient la possibilité de se rencontrer une fois par semaine entre 12 h 30 et 15 h 00. Le déjeuner et l'accès à la crèche étaient offerts.

### **The Meriton, Bristol**

Ce centre pour mères et futures mères adolescentes, est situé à Bristol, la plus grande ville du sud ouest de l'Angleterre. En 2004, Bristol comptait 394 000 habitants et sa prospérité repose sur le commerce maritime. *The Meriton*, qui auparavant s'appelait *the Unit for School Girl Mothers*, a officiellement ouvert ses portes le 10 octobre 2001 dans des bâtiments tout neufs, en périphérie de la ville. Son objectif est d'encourager la poursuite des études dans un environnement porteur et le port de l'uniforme n'est pas requis. Au-delà de l'enseignement, les jeunes mères peuvent prétendre à une écoute, un soutien à la parentalité, des conseils et des informations, des stages en entreprise, des conseils sur l'orientation. L'enseignement concerne pour moitié des mères de moins de seize ans et pour l'autre moitié des mères de plus de seize ans. L'enseignement aux plus de seize ans a été instauré en 2001 et ceci permet à certaines mères de revenir quelques années après leur passage pour étudier une ou plusieurs matières dont elles ont besoin pour obtenir un diplôme. La démarche est facilitée puisqu'il y a une crèche sur le site, pour les enfants de la naissance à trois ans, pour créer le lien entre la mère et son enfant et ses études. Néanmoins, le personnel veut que les mères quittent le centre lorsqu'elles sont prêtes. *The Meriton* fonctionne cinq jours par semaine de 9 h 15 à 15 h avec une extension des activités jusqu'à 17 h 00. Pendant les vacances d'été, le centre est ouvert trois jours par semaine, puis deux jours la semaine suivante et ainsi de suite. Cependant,

<sup>194</sup> Les mères vont dans les écoles pour parler de leur expérience de mères adolescentes. Elles sont formées à cet exercice par un travailleur social.



il est fermé pendant les congés de Noël et de Pâques. La pause est à 11 h et le déjeuner pris en commun, dans une salle à cet effet, a lieu entre 12 et 13 h. Il y a deux cours de 45 minutes chacun le matin et deux dans l'après-midi. Les mères nourrissent elles-mêmes leur enfant dans l'optique de permettre un lien plus fort entre la mère et son enfant et la nourriture provient des cuisines de l'école maternelle attenante destinée aux enfants de trois et quatre ans. Chaque mère adolescente nettoie la cuisine et la salle à manger après le déjeuner suivant un ordre pré-établi. Six puéricultrices à temps complet travaillent à la crèche. *The Meriton* fait appel à une agence pour en recruter deux autres à temps partiel lorsque les besoins se font sentir. La crèche accueille vingt nourrissons au maximum et il y avait soixante mères inscrites lors de notre venue, mais toutes ne viennent pas en même temps. Celles qui ont moins de seize ans doivent être assidues, même si elles étaient désengagées du système scolaire avant la grossesse, tandis que celles qui ont plus de seize ans ne viennent que pour les cours. Par exemple en décembre 2004, il y avait seize jeunes filles âgées de moins de seize ans qui fréquentaient le *Meriton* à temps complet et une petite cinquantaine de filles âgées de plus de seize ans qui y venaient à temps partiel. Le travail est considérable pour les mères qui sont assujetties à l'obligation scolaire car, avant la grossesse, elles n'allaient que très rarement à l'école et ce désenchantement durait depuis trois à quatre ans avec l'aval de leurs parents. Le retour dans une école traditionnelle n'était pas une option viable. Les diplômes préparés sont le *GCSE*<sup>195</sup>, les *A'Levels* et *AS Level*<sup>196</sup>, mais le choix des matières est limité. Pour information, cinq mères étudiaient les Lettres, trois l'Anglais et une la Biologie humaine. *The Meriton* édite depuis l'automne 2001 un bulletin trimestriel, *The Meriton Matters*, qui est financé par le conseil général et par *Care To Learn*. Ce projet offre une aide financière aux parents adolescents qui vivent en Angleterre et qui veulent continuer ou reprendre leurs études ou une formation, mais qui ont besoin d'aide pour le coût de la prise en charge de la garde de leurs enfants et leur transport. Les parents doivent avoir moins de vingt ans et les enfants doivent être accueillis dans des structures ou chez des assistantes maternelles agréées. Entre août 2005 et juillet 2006, 145 livres sterling (221 €) par semaine et par enfant étaient allouées pour la garde et le coût du transport du domicile au mode de garde. Ceci n'a aucune incidence sur les allocations perçues et le jeune parent peut en bénéficier même s'il ne touche pas d'allocations. *Care To Learn* reconnaît que, dans certaines régions, la somme de 5 000 livres sterling (7 625 €) à 5 125 livres sterling (7 815 €) par an n'est pas suffisante<sup>197</sup>, qu'il y a un manque de places d'accueil pour les enfants de moins de deux ans, un manque d'aide le soir, lorsque les cours ont lieu en soirée, et un manque de structures et de personnes agréées à proximité

<sup>195</sup> Sept matières sont proposées.

<sup>196</sup> *AS Level (Advanced Supplementary Level)* est un examen introduit en 1980 pour donner aux étudiants plus de souplesse dans leur choix aux *A'Levels*.

<sup>197</sup> Notamment en raison du nombre d'heures de cours, du type d'accueil des enfants et de la commodité des transports entre le domicile et le lieu où l'enfant est confié.

du logement des demandeurs. *Care To Learn* attribue partiellement la responsabilité aux jeunes parents qui effectuent, par exemple, à la dernière minute, les démarches d'inscription pour le mode de garde agréé, ce qui accroît les difficultés<sup>198</sup>.

Le transport du domicile au *Meriton* est assuré par un service gratuit de taxi qui est contacté par télécopie. Les adolescentes de moins de seize ans prennent un bus à Bristol, qui effectue le même trajet tous les jours, mais plusieurs viennent de la ville de Bath, située à une trentaine de kilomètres. Lorsque les enfants ont deux ans et demi ou trois ans, ils sont confiés à un autre centre de garde de jour afin de laisser la place aux nouveaux arrivants.

Il y a dix enseignants, une kinésithérapeute, une sage-femme et une infirmière qui gère les questions de santé sexuelle à raison d'une demie journée par semaine, soit quelques heures dans les faits. La plus jeune mère avait treize ans et la plus âgée vingt-deux ans lors de notre séjour. Elles reçoivent une préparation à l'accouchement, des informations sur le développement de l'enfant et des cours d'anglais, de mathématiques, de sciences et d'arts. Les élèves qui éprouvent des difficultés suivent des cours de soutien en mathématiques, notamment, ou des cours d'alphabétisation. Elles sont orientées vers le *Meriton* par les services sociaux, l'établissement scolaire fréquenté par les adolescentes, les sages-femmes, un conseiller personnel de *Connexions*, ou par le bouche à oreille, c'est-à-dire une sœur, une cousine, une amie. Alors que dans la circulaire relative à l'éducation des parents en âge scolaire<sup>199</sup>, il est stipulé qu'une jeune fille enceinte a droit à dix-huit semaines d'absence autorisée avant et après la naissance de l'enfant, les adolescentes du *Meriton* bénéficient d'un congé de maternité de six semaines au plus, mais s'il est préférable pour elles de venir au centre plutôt que de rester chez elles, ou si un travailleur social juge plus approprié qu'elles soient à l'école, elles peuvent s'y rendre avant. C'est ce que les travailleurs sociaux désignent par l'expression *homeless at home*<sup>200</sup>. Beaucoup sont placées dans des familles ou dans des logements temporaires ou dans des unités pour la mère et l'enfant où elles séjournent en attendant d'obtenir leur propre appartement. Les pères biologiques, les partenaires ne sont pas les bienvenus à l'intérieur du *Meriton*, ils doivent rester dehors, derrière les grilles qui entourent le centre. La réponse à notre question à ce propos fut directe : ce ne sont pas des gens biens, ou bien, ils ne restent pas suffisamment longtemps dans les parages, c'est-à-dire avec la mère et l'enfant ou la future mère<sup>201</sup>. Beaucoup de mères adolescentes, qui attendent un deuxième enfant, contactent à nouveau le centre dans l'espoir d'obtenir une place, mais la politique récemment mise en place est un refus. Lors de notre visite, nous avons été témoin d'une conversation téléphonique à ce sujet qui s'est conclue par une réponse négative et l'explication fournie est que le centre émettait dorénavant un refus et ne voulait plus créer de précédent pour juguler le flux.

<sup>198</sup> S. DENCH, J. CASEBOURNE. *Evaluation of Care To Learn, Interim Report 2005*. DfES publication, EVAL, 2005.

<sup>199</sup> *Guidance on the Education of School Age Parents, op. cit.*

<sup>200</sup> Non désiré et sans toit chez soi, chez ses parents, lorsque les parents ne veulent plus de leurs enfants.

<sup>201</sup> 'They are not very nice people'; 'they do not stay around long enough'.

### ***Rachel House / Banbury***

La ville de Banbury est située à proximité de l'autoroute M40 qui relie Londres à Birmingham via Oxford et compte environ 40 000 habitants. Elle accueille des industries majeures dans les secteurs des produits en aluminium, du café et de l'alimentaire.

Après quelques courriels avec la directrice de projet de Banbury dans le comté d'Oxfordshire, nous l'avons contactée par téléphone car elle souhaitait s'entretenir avec nous. Elle dirige un groupement de logements pour mères adolescentes où un soutien physique, affectif, matériel et éducatif est apporté. *Rachel House* compte onze appartements temporaires et indépendants pour mères avec enfant vulnérables. La priorité est donnée aux femmes de moins de dix-huit ans. Pour la majeure partie, les adolescentes qui occupaient un logement à *Rachel House*, au moment de notre appel téléphonique, avaient été placées, soit dans des foyers de l'enfance, soit dans des familles d'accueil, avant leur arrivée dans les logements où un soutien est fourni. Les pères biologiques sont encouragés à rendre visite à la mère et l'enfant et peuvent passer la nuit. Cependant, le logement est trop exigu pour pouvoir accueillir une famille. Certaines jeunes mères sont logées parce que leurs parents ne peuvent le faire, ou parce que la famille est trop nombreuse ou a désavoué sa fille. D'autres viennent en raison de problème de drogue, d'alcool ou suite à un signalement des services sociaux. Elles peuvent vivre dans leur logement pendant une année, mais la dépendance au soutien n'est pas entretenue ; le personnel est présent pour les aider et les accompagner, tout en les orientant vers l'autonomie. Selon la directrice, toutes les mères adolescentes obtiennent un logement et elle n'a pas besoin d'en faire la publicité. Il nous a semblé intéressant d'évoquer le cas de Banbury, sur lequel nous reviendrons au chapitre 6, même si aucune mère adolescente n'a souhaité prêter son concours, puisque la question du logement des jeunes mères fait couler beaucoup d'encre et la stratégie du gouvernement travailliste était avant la fin de l'année 2003 de fournir un logement avec soutien à tout parent de moins de dix-huit ans qui ne peut vivre dans sa famille ou avec son partenaire<sup>202</sup>. Nous allons maintenant faire état de la démarche entreprise et des difficultés qui se sont posées pour mener à bien notre projet.

<sup>202</sup> *Preventing the Social Exclusion*. London, Social Exclusion Unit, March 2001, p. 69.

## 1.6. Les difficultés rencontrées

La recherche sur les comportements sexuels passe par l'enquête dans un contexte privé. En effet, d'une part, l'âge légal pour avoir une relation sexuelle en Grande-Bretagne est de seize ans et, d'autre part, les faits rapportés peuvent être illégaux en ce sens que si une fille de moins de seize ans fait état d'un rapport sexuel, le garçon est dans l'illégalité même si elle consent au rapport sexuel. Le garçon est passible d'une peine d'emprisonnement de deux ans si la fille a entre treize et quinze ans et si elle a moins de treize ans, il peut être condamné à l'emprisonnement à vie. La loi considère qu'un enfant de moins de treize ans n'est pas capable de comprendre les conséquences des relations sexuelles. Avoir un rapport sexuel avec un enfant de douze ans ou moins est illégal, que la fille soit consentante ou non. Il existe donc des obstacles moraux et sociaux à effectuer ce type de recherche. En outre, la recherche en sciences sociales touche les segments de la population les plus vulnérables ce qui amène le chercheur à prendre des précautions, notamment verbales, pour ne nuire en aucun cas à l'enquêté et la discrétion est un impératif.

Nous souhaitions élargir notre étude à la Grande-Bretagne dans sa globalité et tandis qu'il nous avait fallu onze mois de recherches et de travail pour réussir à nous faire ouvrir les portes des trois centres écossais, il nous fallut une autre année, des courriers et courriels, des appels téléphoniques et déplacements pour parvenir à obtenir des témoignages en Angleterre. Un fait saisissant et récurrent du côté britannique était l'incompréhension de la majorité de nos interlocutrices anglaises à concevoir que nous puissions nous intéresser au phénomène de la maternité précoce. Il semblait que la condition *sine qua non*, qui a constitué un véritable défi, reposait sur notre appartenance à ce segment de la population et qu'il n'est possible de travailler le sujet qu'en observation participante. Rommel Mendès-Leité, un ethnologue qui a effectué des recherches sur l'homosexualité, parle de participation observante lorsqu'il expose son enquête au sein de la communauté homosexuelle qui fréquente les salles de cinéma, saunas et autres lieux de ceux qui travaillent dans l'ombre. L'enquête vient se greffer sur un quotidien qui est déjà connu et vécu, l'insertion dans la communauté à étudier précède l'enquête. Il participe, pas simplement dans le but d'observer, mais il observe ce qui appartient déjà à son vécu et ce qui fait partie de son quotidien. Donc, il fait obligatoirement partie de la communauté qu'il étudie. Il observe ses pairs<sup>203</sup>.

<sup>203</sup> Éclaircissements fournis par Marta MAIA lors de notre correspondance électronique. Marta MAIA est rattachée au Groupe « Altérité, sexualités, santé », du laboratoire d'Anthropologie sociale du Collège de France. Marta MAIA. *Sexualités adolescentes*. Paris, Éditions Pepper, 2004, p. 33.

D'abord, il participe, ensuite il observe. Mendès-Leité dans son article définit ainsi le concept :

*L'observation participante, méthode anthropologique classique, est un outil idéal pour appréhender dans tous ses aspects le tissu des interactions sociales ainsi que l'imaginaire social qui les structure. Étant une méthode d'investigation « flexible », elle ne présuppose pas forcément l'évaluation de modèles explicatifs, hypothèses ou théories préconçues, tout en faisant appel à un cadre théorique précis qui doit être associé à une importante rigueur méthodologique. En ce sens, l'observation participante nous met en contact permanent avec le terrain, sans perdre de vue l'aspect humain et les nuances intrinsèques à la vie sociale, souvent voilées par les séries et formules statistiques. Comme l'affirment Taylor et Bogdan, « lorsqu'on étudie les personnes qualitativement, on parvient à les connaître personnellement et à en expérimenter ce qu'elles ressentent dans leurs luttes quotidiennes en société. On apprend ce que signifient pour elles des concepts comme la beauté, douleur, foi, souffrance, frustration et amour, et dont l'essence se perd avec d'autres approches d'investigation sociale »<sup>204</sup>.*

La question systématique qui nous était posée était de savoir si nous étions une mère adolescente, ce qui aurait été le sésame. L'incompréhension et la gêne occasionnées par le choix de notre sujet d'étude furent aussi palpables et visibles dans notre famille, chez quelques amis ou collègues, mais elles s'estompèrent au fil des années et des explications fournies et les préjugés se raréfièrent.

Nous jouions à nouveau de malchance à l'aube de l'été 2004. Le ministère de la Santé avait publié en mai 2004 une nouvelle directive pour la mise en œuvre d'un plan relatif aux Services sociaux et de santé<sup>205</sup> qui était scrupuleusement suivie et appliquée par la Direction des services sociaux de la mairie de Brighton où nous avons effectué d'innombrables démarches dans l'espoir de trouver le premier terrain anglais. À cet effet, pendant sept mois, eu égard à la culture de la recherche qui promeut l'excellence dans la conduite de la recherche et dans un souci de collaboration entre les chercheurs, les bureaux de travail social et de santé et les différents partenaires finançant la recherche, nous dûmes rédiger des documents, remplir des formulaires et engagements à destination de l'institution. Il fallait attester de notre bonne foi et dignité, de notre garantie à assurer l'anonymat et préserver la confidentialité des jeunes mères, avec lesquelles nous désirions nous entretenir, ainsi que définir les modalités, le contenu, et attester de l'éthique et du caractère scientifique de notre étude. Notre engagement à

<sup>204</sup> Rommel MENDÈS-LEITÉ. « Un Bouleversement scientifique » ? *Les Sciences Humaines et Sociales face à l'Épidémie du SIDA*. [http://semgai.free.fr/contenu/textes/RML/rML\\_bouleversement.html](http://semgai.free.fr/contenu/textes/RML/rML_bouleversement.html)

<sup>205</sup> Department of Health (May 2004). *The Research Governance Framework for Health and Social Care: Implementation Plan for Social Care*.

autoriser les institutions britanniques à avoir accès à la thèse, une fois publiée ou pendant les recherches, et notre parole pour mettre tout en œuvre pour ne nuire ni aux personnes interrogées ni au personnel d'encadrement et enfin notre souci de probité furent aussi des prérequis. La recherche en sciences sociales peut effectivement impliquer les membres les plus fragiles, vulnérables et marginalisés de la société d'un pays. Elle peut également se dérouler dans des lieux peu engageants et dans des circonstances difficiles ; enfin, elle peut être vécue par les participant(e)s comme intrusive, déroutante ou encore pénible et engendrer un mal-être. Il faut donc respecter un protocole.

L'institution pense s'assurer et se prémunir de tous les risques encourus par les volontaires pour l'entretien en obtenant du chercheur des renseignements et documents écrits. Finalement, notre rencontre en juillet 2004 avec la personne responsable de la Direction du service social à l'hôtel de ville de Brighton et Hove dans le comté de l'East Sussex, et nos efforts pour nous plier aux *desiderata* du ministère furent couronnés de succès puisque nous reçûmes, par voie électronique, l'accord de procéder à des entretiens à Brighton. La joie allait s'avérer de courte durée puisque l'estocade fut portée dans les deux heures qui suivirent où nous nous vîmes retirer l'autorisation car le centre pour mères adolescentes convoité, *St Gabriel's Project*, ferma définitivement ses portes. Ce groupe de soutien aux mères adolescentes était géré par une organisation caritative, *The Church of England Children's Society*, qui avait décidé en mars 2004 de se retirer de Brighton et d'orienter son œuvre vers d'autres cibles. Après des tergiversations et déménagements dans de nouveaux locaux en mai 2004, les collectivités locales avaient réussi à négocier la poursuite du travail du groupe de soutien dans d'autres locaux, mais l'organisation caritative cessa tout investissement en juillet et resta sourde à nos demandes écrites et téléphoniques de nous fournir une quelconque explication quant à son changement d'orientation.

Parallèlement, pendant cette année infructueuse, nous étions devenue membre du Groupe britannique de chercheurs et de praticiens en matière de parentalité adolescente, *National Teenage Parent Research and Practice Group* (NTPRPG) et nous nous rendions une fois par trimestre en Angleterre afin d'assister aux conférences et y faire des communications qui nous permirent de rencontrer des praticiennes qui travaillaient auprès de mères adolescentes, de nous faire connaître et d'exposer notre requête : recueillir la parole des mères adolescentes. Cette démarche fut bénéfique et nous fûmes conviée par l'administratrice d'une organisation caritative à nous rendre à Streatham à Londres et par une sage-femme à Newcastle. Lors des journées d'étude, l'émergence était systématique et les membres du groupe de recherche recevaient les résumés des communications par voie électronique, ce qui permettait aussi aux absents de se tenir informés. Par le plus grand des hasards, nous eûmes, un jour, la chance de voir notre nom figurer en première place sur la liste des destinataires auxquels les comptes rendus de séance étaient expédiés. Nous avons donc saisi l'occasion et avons envoyé un courriel aux membres du NTPRPG dans lequel nous leur fournissions des renseignements sur notre personne et nos travaux de recherche et nous les invitions à nous contacter si de jeunes



mères souhaitaient nous apporter leur contribution selon nos modalités. Nos modestes conditions étaient d'obtenir un entretien sur la base du volontariat à partir d'un questionnaire élaboré par nos soins ; nous avons convenu avec les enquêtées qu'elles seraient tout à fait libres de ne pas fournir de réponses à certaines questions, nous procéderions à un enregistrement en tête-à-tête dans un lieu à la convenance de l'enquêtée. Ainsi, une jeune mère et une jeune fille enceinte ont souhaité que l'entretien se déroule à leur domicile. De plus, nous garantissons anonymat et confidentialité. L'objectif était de leur donner une voix et de faire connaître leur histoire et leurs circonstances et conditions de vie tout en comparant ces récits de vie aux écrits et propos dans la littérature scientifique en la matière. Dès le lendemain, nous recevions des réponses qui nous enjoignaient, soit à fournir de plus amples renseignements, soit à nous présenter dans les locaux pour y effectuer des enregistrements. Nous avons été invitée à maintes reprises par différents centres à venir effectuer l'enquête moyennant une contrepartie financière aux mères adolescentes qui se prêteraient à l'exercice. Nous avons décliné systématiquement l'invitation dans ce cas de figure<sup>206</sup>. Une organisation de la vallée industrielle du Tees, Teesside, nous contacta car les jeunes mères souhaitaient uniquement fournir leur témoignage par voie électronique et elles reçurent le questionnaire tronqué où les questions les plus sensibles ne figurent pas. Une des responsables de *WILD* en Cornouaille, rencontrée lors d'un colloque du NTPRPG, nous mit en relation avec l'une de ses collègues. Les entretiens concernant les mères adolescentes de cette région se firent par téléphone tandis que nous enregistrons et prenions des notes. Nous avons dû avoir recours une seconde fois à l'entretien téléphonique enregistré car, lors d'un déplacement dans l'ouest de l'Angleterre pour y recueillir des témoignages, l'enregistreur portable de mini-disque se révéla défectueux. Nous perdîmes sept entretiens et le temps occasionné par une éventuelle réparation dans le pays ne nous aurait pas permis de nous rendre à Londres où nous avions rendez-vous pour rencontrer d'autres mères adolescentes. C'est donc, à notre retour en France et après en avoir convenu avec le travailleur social et les jeunes mères que les jeunes mères de Walthampstow, à l'est de Londres, furent contactées.

Lors des rencontres du NTPRPG, Judy Corlyon<sup>207</sup> et Geraldine McCormick<sup>208</sup> nous communiquèrent les coordonnées du docteur Nona Dawson<sup>209</sup> de l'université de Bristol, dans le comté d'Avon en Angleterre. Nous fîmes sa connaissance et elle nous présenta et nous

<sup>206</sup> Dans les rares ouvrages et rapports fondés sur les propos des mères adolescentes ou des jeunes femmes enceintes, un financement de 10 livres sterling, soit 15 € est donné à chacune en monnaie sonnante et trébuchante ou sous la forme d'un bon d'achat. Suzanne CATER, Lester COLEMAN. *'Planned' Teenage Pregnancy: Perspectives of Young Parents from Disadvantaged Backgrounds*. Bristol, The Policy Press, June 2006, pp. 63 et 65 par exemple.

<sup>207</sup> Judy CORLYON est chercheur attachée au *Policy Research Bureau* à Londres et fonda en 1996 le NTPRPG avec Catherine DENNISON, directrice de recherche au *Teenage Pregnancy Unit*.

<sup>208</sup> Geraldine McCORMICK était conseillère au *Health Development Agency* à Londres et travaille maintenant au *National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)*.

<sup>209</sup> Nona DAWSON est docteur en Études sociologiques au département d'Éducation à l'université de Bristol. Elle fut le fer de lance de la recherche sur les maternités adolescentes.



fournit l'accès à un centre pour mères adolescentes à Bristol. Grâce à elle, nous fîmes également la connaissance d'une autre universitaire dont les thèmes de recherche incluaient la maternité précoce, le docteur Suzanne Speak<sup>210</sup> de l'université de Newcastle, qui nous orienta vers un groupe de soutien pour jeunes mères à Leeds. Après maintes tribulations, nous réussîmes à obtenir un rendez-vous à Portsmouth, dans le comté du Hampshire en Angleterre, avec une employée des services civiques de la mairie qui nous accorda un entretien qui se conclut par la visite dans un groupe de soutien pour mères adolescentes où nous pûmes effectuer quelques enregistrements.

Les pérégrinations outre-Manche furent multiples et variées, invariablement riches mais de courte durée puisqu'il nous fallait jongler avec les disponibilités des structures et des mères, les distances à parcourir et conjuguer les régions dans le meilleur des cas. La difficulté majeure a résidé dans les problèmes de disponibilité des protagonistes puisque les périodes de congé des centres visités ou convoités étaient sensiblement les mêmes que les nôtres. En outre, les mères adolescentes, à la différence des parturientes, qui n'ont pas encore fait l'expérience de la maternité éprouvent des difficultés légitimes à se structurer, à s'organiser à deux et à respecter un horaire ou à se souvenir d'un rendez-vous fixé.

Nous n'avons aucun regret à avoir choisi ce thème de recherche si stimulant et passionnant si ce n'est de n'avoir pas réussi à obtenir d'entretiens au pays de Galles en dépit de recherches sur Internet, de contacts épistolaires ou électroniques réitérés, de discussions téléphoniques et de rencontres physiques avec des personnes qui travaillaient dans des centres pour mères adolescentes. Le discours commun ambiant des Galloises à l'époque était que les jeunes mères représentaient un segment de la population trop vulnérable pour se prêter au jeu de l'entretien. Sans aucune arrière-pensées, nous avons le sentiment qu'il y avait une volonté délibérée, dans un souci de protection, de ne pas nous donner accès, car les propos tenus par ces personnes à l'issue des communications lors des conférences du NTPRPG témoignaient d'une stigmatisation encore forte au pays de Galles des mères adolescentes et d'une volonté de ne pas disséminer l'information. Tout comme si parler de la question ne ferait qu'augmenter le poids et la portée. Mais, nous avouons, à ce stade, être désireuse d'étudier des mères adolescentes galloises, nord-irlandaises et irlandaises dans leur différences culturelles car nous sommes convaincue que cela peut s'avérer un travail comparatif utile de recherche ultérieure à cette thèse.

Une autre difficulté tangible à laquelle nous nous vîmes exposée est la prise de recul, la distance que nous avons dû nous imposer. Être confrontée sans préparation psychologique à des révélations de rapports sexuels non consentis, de viols, sans être aguerrie, n'allait pas de soi pour un apprenti chercheur en civilisation britannique contemporaine. À l'écoute de ces témoignages, souvent bouleversants, il nous fallait, d'une part, masquer systématiquement

<sup>210</sup> Suzanne SPEAK est chercheur à l'université de Newcastle.

nos émotions, être très concentrée, presque à l'affût pour faire rebondir les propos et faire preuve d'une très solide et constante réceptivité afin d'éviter les bévues, les mots qui pourraient blesser ou les propos déroutants, notamment lorsque les mères venaient avec leurs enfants, les répétitions et tout ceci dans un laps de temps toujours assez court. La langue utilisée par la jeunesse britannique, et le niveau de langue, les modes lexicales lors des trois années d'entretiens n'ont pas constitué un obstacle. Toutefois, il nous a fallu nous adapter tant à la grammaire aléatoire qu'aux mots nouveaux et aux accents régionaux variés. Ce furent autant d'enjeux à vaincre. Lors d'un entretien qui restera à jamais gravé dans notre mémoire, Shelby, âgée de treize ans et deux mois à la conception de son enfant et de quatorze ans et onze mois lors de notre entrevue répondit à nos questions en ces termes :

Et quel âge a ton bébé ? **C'est une fille. Elle aurait... elle a un an**<sup>211</sup>.

C'était sa réponse à la deuxième question posée dans le cadre du profil sociologique, et l'entretien se poursuivit normalement jusqu'à la trentième question qui suivait celle sur les sorties éventuelles en soirées ou le week-end :

**Je reste chez ma sœur le week-end et nous allons au pub avec ma mère le vendredi soir.**

Et qui s'occupe du bébé alors ? **Mon bébé est mort.**

Ton bébé est décédé ! Désolée, je ne savais pas, désolée... **Tout va bien, euh, elle est décédée, euh, en novembre dernier, l'année dernière, le 14.**

Je peux te demander pourquoi tu es toujours ici ? **Parce que je continue ici jusqu'en septembre, alors...**

Et tu prépares ton brevet des collèves ? **Non**<sup>212</sup>.

Shelby, 15 ans

<sup>211</sup> How old is the baby? — *It's a she. She would have been... she's a year old.*

<sup>212</sup> *I stay the week-ends to my sister and we go out to the pub with my mum on a Friday night.*

30. Who looks after the baby then? — *My baby died.*

Your baby died! Sorry, I didn't know, sorry... — *It's all right.*

*Um... It's all right, she died, um, last November last year on 14<sup>th</sup>.* (unease)

31. May I ask you why you are still here? — *Because I'm carrying on here until September, so...*

And you're doing your GCSEs? — *No.*

L'utilisation d'une forme grammaticale hypothétique et le fait que Shelby se reprend immédiatement, la poursuite de l'entretien sans aucune autre allusion, au mode présent, comme si l'enfant décédée à six mois était toujours vivante, ne nous a jamais amenée à nous interroger. Mais, nous avons cruellement vécu cette expérience et rétroactivement, nous la revoyons depuis le début de la matinée dans le centre, assister aux cours, la côtoyer lors du rapide déjeuner, puis l'observer crayonner et colorier telle une enfant, assise dans le bureau des responsables après la pause déjeuner. Elle se proposa de passer l'entretien la première, mais accompagnée d'une autre mère adolescente, avec qui elle était amie et dont le nourrisson de trois semaines gigotait dans son transat.

Tout comme nous l'avions fait dans le centre fréquenté par Shelby, nous passions parfois de longues heures à attendre que les futures mères ou les jeunes mères soient disponibles. Il fallut nous imposer une discipline afin d'être acceptée et établir un climat de confiance pour les laisser s'exprimer dans des cadres et sans nous investir affectivement. En présence des enfants, certaines questions ou propos tenus sont problématiques et les jeunes mères n'ont pas conscience ou ne sont pas tiraillées par l'éventualité de blesser psychologiquement leurs enfants par leurs réponses, notamment lorsqu'elles font allusion au père biologique de l'enfant. Peut-être n'ont-elles pas conscience qu'à deux ans ou deux ans et demi, l'enfant est réceptif et perçoit tout ou partie du message, ce qui déclencha à plusieurs reprises des pleurs et des demandes légitimes d'attention des bambins. Du point de vue humain, faire abstraction de sentiments par rapport aux déclarations peut s'avérer difficile en fonction de la sensibilité de chacun. En ce qui concerne la notion temporelle, nous avons été reçue avec beaucoup d'enthousiasme, comme cela a été précisé auparavant, mais notre présence ne devait pas désorganiser le fonctionnement des centres ni la vie des bébés qui exigent structures et repères auxquels les mères ont souvent du mal à se plier. Un entretien fut interrompu à la demande d'un membre du personnel car une jeune mère désirait allaiter son nourrisson dans la petite pièce calme et confortable qui nous avait été attribuée. Elle allaitait toujours à l'écart du groupe, en s'isolant. L'emploi du temps très organisé des mères, qui sont en phase d'apprentissage, à la fois maternel et scolaire à cet égard, compte tenu de leur jeune âge, requérait beaucoup de souplesse de notre part. Ce qui signifie que tous les entretiens d'une durée de vingt à quarante minutes environ eurent lieu successivement et sans aucun temps de réflexion intermédiaire, de pause ou de recul. Un autre problème est survenu, l'altération des informations fournies, qui semble bien compréhensible *a posteriori* mais qui complique les entretiens et oblige à trouver des biais pour parvenir à rétablir la vérité. Au centre *Avrom House* en Écosse, par exemple, presque toutes les mères avaient moins de seize ans lorsqu'elles étaient enceintes comme nous l'avait précisé la responsable, mais certaines dissimulaient leur âge

véritable. Roger Ingham estime qu'il est difficile dans toute enquête qualitative de savoir si ce qui est dit est une certaine version de la réalité ou si c'est simplement un récit des événements socialement acceptable ou accepté<sup>213</sup>.

La difficulté pour l'analyse et l'exploitation des témoignages est le fait que nous disposons de témoignages très complets, même si des mères ont préféré ne pas répondre à certaines questions, ce qui était entendu au préalable, et de dix témoignages tronqués. La somme d'informations recueillie est conséquente puisqu'elle représente, une fois transcrite, 364 pages de format A4. Le questionnaire amputé, qui comprend vingt questions au lieu de cinquante sans le profil sociologique, est celui rédigé délibérément pour la population rurale écossaise à laquelle nous savions que nous n'aurions pas un accès direct, mais que les informations transiteraient par le biais de la responsable. Le même questionnaire a été soumis, par voie électronique, dans la région de la vallée du Tees. Cette précaution nous fut induite par la personnalité et la teneur des propos tenus par la responsable du centre *Auchterderran*. Nous fûmes confortée dans nos prudentes décisions lorsque l'administratrice du centre *Ashlyns* put nous consacrer quelques minutes de son temps lors de la seconde visite à Newcastle et demanda à lire le questionnaire. Sa remarque émise quant à la sensibilité des questions concernant l'activité sexuelle, l'instigateur de la relation, le nombre de partenaires sexuels et les sensations procurées<sup>214</sup> faisait état de sa gêne bien qu'elle nous laissât poursuivre l'étude sans s'immiscer. Les deux universitaires anglaises à qui nous avons relaté l'événement dans un souci éthique ont lu et approuvé notre questionnaire d'entretien fouillé qu'elles ont qualifié de valide et courageux. Les réponses fournies dans les questionnaires à vingt questions sont intéressantes du point de vue sociologique. Cependant, la démarche d'investigation ne peut être aussi poussée que lorsque l'entretien a lieu en face à face et qu'il y a interaction et non intermédiaire ; en d'autres termes, que la confiance de l'institution est totale à notre égard et que cette dernière cherche à comprendre et à évaluer pleinement le phénomène. Les réponses laconiques et parfois lapidaires et les absences de réponse dans le questionnaire tronqué ne facilitent pas l'exploitation, mais nous nous sommes refusée à essayer de deviner le pourquoi, d'inférer et à nous forger une impression, une opinion de la réalité fondées sur de l'implicite.

Comme évoqué précédemment, nous nous sommes rendue, à leur demande, aux domiciles de deux enquêtées. Elles vivaient toutes deux dans la même métropole, au nord-est de l'Angleterre à Newcastle, mais dans deux quartiers différents à forte concentration de logements sociaux à l'ouest de la ville, Westerhope et Newburn. La sage-femme, qui nous introduisit auprès d'elles, jugea que le quartier était trop risqué pour que nous nous y aventurions seule et dans notre propre véhicule immatriculé en France. Pour l'anecdote, la première visite eut lieu en fin de matinée et la seconde en tout début d'après-midi de ce début d'automne

<sup>213</sup> Roger INGHAM, 'We Didn't Cover That at School': Education Against Pleasure or Education For Pleasure', *Sex Education*, vol. 5, n° 4, 2005, p. 380.

<sup>214</sup> Il s'agit des questions numérotées de 16 à 19. Voir le questionnaire en annexe n° 4, p. 499 du tome 2.

afin que nous ne déambulions pas dans les environs alors qu'il ferait sombre. Les deux jeunes mères nous autorisèrent à prendre quelques clichés extérieurs de leur habitation<sup>215</sup>. Toutes deux vivaient dans les étages supérieurs, sans ascenseur, ce qui peut sembler *a priori* paradoxal et fort peu commode avec un bébé, un enfant en bas âge ou lorsque l'on est enceinte. Les raisons en étaient simples, le rez-de-chaussée et même l'étage supérieur avaient été saccagés, vandalisés si bien que pour en interdire l'accès, les fenêtres de tous les appartements du rez-de-chaussée et certaines du premier étage avaient été barricadées dans un premier temps avec des planches. Puis, d'épaisses plaques de métal avaient remplacé le bois. Dans l'un des deux bâtiments, une odeur âcre de détergents, mêlée à la fumée de cigarettes, régnait dans la cage d'escalier qui faisait office de lieu de rassemblement faute d'un endroit approprié<sup>216</sup>.

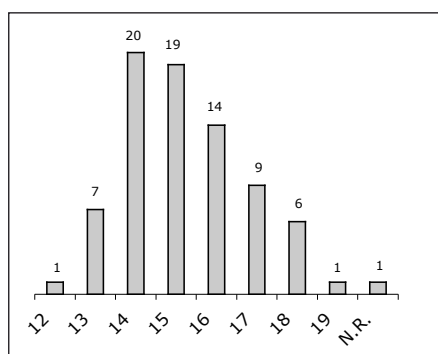
### 1.7. Le profil sociologique des jeunes mères

L'anglais fut la langue de conversation hormis pour une Équatorienne qui, depuis peu dans le pays, a été aidée à sa demande par une amie, mère adolescente également et Chilienne d'origine pour s'entretenir avec nous. Nous avons recueilli les témoignages de 8 mères dont les origines ethniques n'étaient pas Britanniques. Deux arrivaient du Niger et du Zimbabwe respectivement ; une était Chilienne, une d'origine pakistanaise, et trois autres se définissaient comme Britanniques noires.

Il nous semble nécessaire dans un premier temps d'établir l'âge auquel les mères et futures mères ont conçu leur premier enfant. Ce résultat a été calculé en croisant la date de naissance de la mère et celle de son enfant et en lui demandant, lorsqu'elle était enceinte, à quelle étape en était la grossesse. Le graphique ci-après (Graphique 3) nous montre que sur les 78 personnes interrogées, une n'a pas souhaité donner sa date de naissance ni celle de son enfant. Elle a simplement souhaité indiquer qu'elle avait seize ans au moment où elle a rempli le questionnaire puisqu'il s'agissait d'un témoignage obtenu par voie postale. 47 jeunes femmes n'avaient pas l'âge légal pour avoir des rapports sexuels qui est de seize ans en Grande-Bretagne et la plus jeune avait douze ans à la conception. 31 jeunes femmes avaient conçu leur enfant entre seize et dix-neuf ans. L'échantillon est donc très jeune puisque les nombres les plus élevés se situent entre quatorze ans pour 20 d'entre elles, quinze ans pour 19 adolescentes et 14 jeunes femmes avaient seize ans. Toutes les indications fournies ci-dessous visent à renseigner sur l'échantillon établi lors de notre enquête qualitative et ne sont, en aucun cas, représentatifs de l'ensemble de la population.

<sup>215</sup> Voir les photos en annexe n° 12, p. 517 du tome 2.

<sup>216</sup> La série *Byker Grove* située à Benwell et non à Byker, deux quartiers de Newcastle, est diffusée sur les écrans depuis le 1er novembre 1989. La dernière série d'émissions à destination des jeunes et récemment des jeunes du cycle primaire fut diffusée en septembre 2006. *Byker Grove* a abordé dans des *scenari* sans complaisance des thèmes comme les sévices sexuels, la vie des jeunes sans abri, la grossesse adolescente et l'avortement, les problèmes de toxicomanie et l'homosexualité.

Graphique 3 - Âge de la mère à la conception du premier enfant né<sup>217</sup>

Au moment de l'entretien, 15 adolescentes étaient enceintes, 62 avaient accouché et une mère avait perdu son enfant âgé de six mois. Les primipares constituaient la majorité de l'échantillon, puisqu'elles étaient 56. 7 jeunes mères avaient deux enfants, dont une des jumeaux. Ailsa, âgée de quatorze ans au moment de la conception, attendait aussi des jumeaux<sup>218</sup> :

Quel âge a ton bébé ? **Dix semaines aujourd'hui.**

Et toi ? **J'ai quinze ans**

À quel âge étais-tu enceinte ? **À 14 ans, l'été dernier.**

C'était planifié ? **Oui** (Ailsa fait ensuite non de la tête). [...]

Combien de mois ? **J'étais enceinte de neuf semaines quand j'ai appris que j'attendais des jumeaux, mais j'en ai perdu un à dix semaines (silence) parce que je perdais du sang et j'ai passé une écho**<sup>219</sup>.

Anna, violée dans son pays en guerre, par des militaires, à l'âge de quinze ans, ne savait pas qu'elle était enceinte et lorsqu'elle arrive en Grande-Bretagne, les services sociaux la conduisent dans une organisation qui lui apprend qu'elle est enceinte de six mois et qu'elle a dépassé le délai légal pour se faire avorter<sup>220</sup>. L'Organisation mondiale de la santé argue que le viol perpétré lors de conflits, au même titre que la guerre physique et psychologique, est un acte de violence politique<sup>221</sup>.

Quel âge a ton bébé ? **13 mois. J'attendais des jumeaux, deux garçons, mais un est décédé, il est décédé pendant l'accouchement [...]**

<sup>217</sup> NR indique que la réponse n'a pas été fournie.

<sup>218</sup> How old is the baby? — *It is ten weeks today.*

And how old are you? — *I'm fifteen.*

When did you become pregnant? — *When I was fourteen, it was last summer.*

Was it planned? — *Yes.* (Ailsa then shook her head).

How far had you gone? — *I was nine weeks before I found out. I was having twins but I lost one at ten weeks (blank) because I had bleeding and I got a scan.*

<sup>219</sup> Tous les extraits de nos entretiens, dans le corps de texte, sont traduits et les propos tenus par les enquêtées sont en caractère gras pour les différencier des nôtres et des autres citations.

<sup>220</sup> How old is the baby? *One year one month. I had twins, both boys, but one passed away, he died in labour [...] so I went to the hospital I couldn't walk there so I had to take the wheelchair and the legs were down; two legs were down already so the baby was tied so I pushed the baby but the baby was dead already, but they said to me when they are checking, they say, oh, but when I pushed the baby, the baby didn't cry, it was dead.*

<sup>221</sup> World Health Organization. *World Report on Violence and Health: Summary*. Geneva, 2002, p. 7.

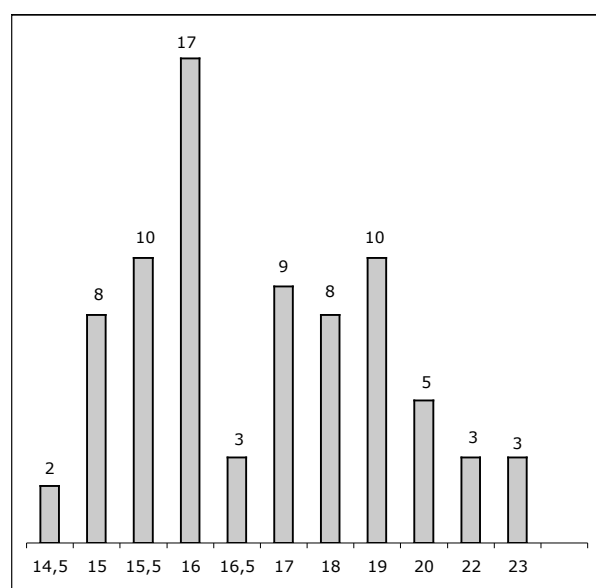
Anna raconte ensuite les circonstances de l'accouchement. Elle avait téléphoné à l'hôpital pour dire qu'elle souffrait et la sage-femme lui avait répondu de prendre du paracétamol. Puis Anna téléphona à nouveau et dit qu'elle perdait du sang, mais la sage-femme lui dit que le travail n'avait pas commencé puisqu'elle n'avait pas perdu les eaux. Anna répliqua qu'elle attendait des jumeaux, mais la sage-femme n'intervint pas. Anna téléphona ensuite à une ambulance :

**Aussi, je suis allée à l'hôpital, je ne pouvais pas marcher aussi j'ai dû prendre le fauteuil roulant et les jambes pendaient ; deux jambes étaient déjà sorties et le bébé était coincé alors j'ai poussé le bébé, mais il était déjà mort, mais ils ont dit quand ils vérifient, ils font, oh, mais quand j'ai poussé le bébé, le bébé n'a pas pleuré, il était mort.**

Patricia avait fait une fausse couche :

À quel âge étais-tu enceinte ? **16 ans pour Tim et 17 pour Tom.**  
 C'était ta première grossesse ? **Oui, mais j'ai perdu un bébé entre les deux.**  
 Cette grossesse était planifiée ? **Pas planifiée.**  
 Et tes deux fils ? **Tim, ce n'était pas une surprise, Tom si**<sup>222</sup>.

Graphique 4 - Âge de l'enquêtée au moment de l'entretien



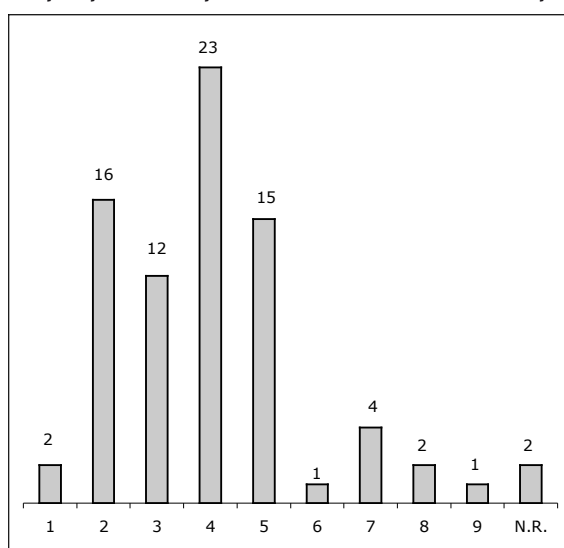
Le graphique ci-contre (Graphique 4) nous montre que 20 jeunes femmes interrogées ont moins de seize ans, dix-sept ont seize ans, trente sont âgées de seize à dix-neuf ans et 11 n'entrent plus dans la catégorie des adolescentes puisqu'elles ont entre vingt et vingt-trois ans. À nouveau, il est aisé de constater que les maternités sont récentes. C'est la raison pour laquelle ce tableau prend tout son intérêt, car il serait hors

<sup>222</sup> When did you become pregnant? — *I was 16 with Tim and 17 with Tom*  
 Was it your first pregnancy? — *Yes, but I lost a baby in between.*  
 What this baby planned? — *Not planned.*  
 What about your two sons? — *Tim is not a surprise, Tom was.*



de propos et non scientifique dans cette étude de vouloir analyser les répercussions de la maternité adolescente sur les mères de notre échantillon et sur leurs enfants. Néanmoins, nous nous livrerons à faire état des conséquences décrites par d'autres chercheurs en la matière. Une des conséquences est que l'histoire se répète, c'est-à-dire que la mère de la mère adolescente aurait elle-même eut un enfant pendant l'adolescence, c'est ce qu'il est convenu de nommer la transmission générationnelle<sup>223</sup>. Avant de nous pencher sur les parents de la mère adolescente et la composition de la famille<sup>224</sup>, nous avons souhaité savoir si la mère adolescente avait des frères et sœurs et leur nombre, afin de connaître l'importance de la fratrie, et, si dans sa fratrie il y avait des parents adolescents. Le tableau suivant (Graphique 5) montre le nombre d'enfants de la famille de la mère ou future mère adolescente et nous pouvons en conclure que la jeune femme vit souvent dans une famille nombreuse puisque 50 familles sur 78 ont entre 3 et 5 enfants. En effet, 12 familles ont 3 enfants, 23 familles ont 4 enfants et 15 familles 5 enfants et le nombre moyen d'enfants par famille en 2004 était de 1,8<sup>225</sup>.

**Graphique 5 - Importance de la fratrie de l'enquêtée**



Il existe 18 familles dans lesquelles au moins l'une des sœurs est aussi mère adolescente. En revanche, aucun frère n'est père adolescent au moment de l'entretien. Il nous a semblé pertinent de concevoir le tableau suivant (Tableau 6) puisqu'il démontre clairement que les mères adolescentes de l'échantillon ont en majorité conçu à un âge beaucoup plus jeune que leur sœur. Dix ont eu un enfant plus précocement que leur sœur, six sensiblement au même âge et deux étaient légèrement plus âgées. Peut-on en conclure que les jeunes britanniques sont mères adolescentes plus tôt que leurs aînées ?

<sup>223</sup> Voir Tableau n° 6, p. 86.

<sup>224</sup> Voir Tableau n° 7, p. 87.

<sup>225</sup> <http://www.statistics.gov.uk>.

**Tableau 6**  
**Les sœurs,**  
**mères adolescentes**  
**de l'enquêtée**

Âge de la mère adolescente à la conception	Âge de la sœur à l'accouchement	
14	19	
15	17 (planifiée)	
15	15	
14,5	15	
17 et 20	17 et 20	
14	17	
16 et 18	19 et 20	
18	16	
18	19	
17	17	
16	18	
17	18	
13	16	
14,5	18	
18	1 <sup>re</sup> sœur: 18	2 <sup>de</sup> sœur : 17/19/enceinte : 22
15,5	18	
16	15,5	
13 ans 2 mois	15 et 17	

Nombre de chercheurs s'accordent à démontrer que l'enfant d'une mère adolescente mettra aussi au monde un enfant durant son adolescence et que le phénomène des générations se répétera<sup>226</sup>. Nous avons demandé aux enquêtées l'âge de leurs parents biologiques et avons ainsi pu calculer si ce postulat s'appliquait à notre échantillon (Tableau 7). Vingt-sept familles, soit un tiers des parents, entraient dans ce cas de figure. Vingt-six mères avaient mis au monde leur premier enfant entre quatorze et dix-neuf ans ; neuf pères avaient été pères à l'adolescence et étaient âgés de quinze à dix-neuf ans. Un père avait été père à dix-sept ans, puis à dix-neuf ans, alors que la mère avait vingt-et-un et vingt-trois ans respectivement à la naissance des enfants. Parmi ces mères, un avait quatorze ans, trois quinze ans, six seize ans, huit dix-huit ans et huit dix-neuf ans. Nous avons également mis en parallèle l'âge auquel les filles qui font l'objet de notre étude et dont les parents avaient été parents adolescents avaient conçu. Sur ces vingt-sept familles, deux filles avaient conçu au même âge que leur mère, deux avaient un an de plus que leur mère et vingt-trois étaient plus jeunes. L'écart à l'adolescence entre le moment de la conception des jeunes mères et le moment de l'accouchement de leur

<sup>226</sup> 'The daughter of a teenage mother is one and a half times more likely to become one herself than the daughter of an older mother'. *Teenage Pregnancy*. London, Social Exclusion Unit, June 1999, Cm 4342, p. 17. 'A particular group of teenage women which have been identified from previous studies as being at increased risk of pregnancy are the daughters of teenage mothers themselves (NHS CRD, 1997)'. Isobel ALLEN, Shirley BOURKE DOWLING. *Teenage Mothers: Decisions and Outcomes*. Policy Studies Institute, London, 1998, p. 19 et p. 189.

propre mère allait de six mois (une mère) à six ans (une mère). Pour 3 d'entre elles, il y avait un an d'écart, pour 6 deux ans d'écart, pour 5 trois ans, pour 4 quatre ans et pour 3 autres 5 années d'écart. Ces mères adolescentes avaient donc été mères ou avaient conçu un enfant antérieurement à l'âge auquel leur mère avait conçu.

**Tableau 7 - Les parents de l'enquêtée, parents adolescents :  
tableau comparatif des âges de maternité**

Âge de la mère adolescente à la conception	Âge de la grand mère à l'accouchement de la mère adolescente	Âge du grand-père quand père adolescent
15	19	
15	15	
16	19	
13	19	
14	16	
14	19	19
17/20	16	
14	14, 15 et 18	
14	18	
14	16	
17	19	
16	15	
16/17	18	17
16/18	18	19
16 ans 11 mois	19	
16	19	17
17	18 et 19	
13	18	
14	16	17
14 ans 6 mois	15	
16	18	19
13 ans 2 mois	18 et 19	
14	16 et 19	15 et 18
13 ans 11 mois	18	
13	16	
15	19	16
15	21 et 23	17 et 19

Nous avons également cherché à savoir quelle était la composition du couple parental de l'enquêtée et toutes ont fourni une réponse à nos questions. Le tableau ci-dessous (Tableau 8) renseigne sur le type de foyer dans lequel la jeune mère vit ou a vécu. Il est très fréquent de lire dans la littérature savante que les familles désunies ou monoparentales génèrent des mères adolescentes. Sans nier de but en blanc cette proposition, il convient d'être prudent avant d'émettre des généralités. Jonathan Bradshaw<sup>227</sup> rappelle dans un récent article qu'il est démontré que lorsque le couple parental se sépare pendant l'enfance, les risques pour l'enfant de devenir parent adolescent étaient multipliés par deux.

**Tableau 8 - Composition du couple parental de l'enquêtée au moment de l'entretien**

Composition couple parental	Nb	Couple parental cohabitant	Couple parental marié	Parents biologiques séparés/divorcés	Parents décédés			M ou P célibataires
					M	P	PM	
M	28	0	0	19	0	2	0	7
P	5	0	0	1	3	0	0	1
M+P	28	20	1	7	0	0	0	0
M+BP	8	8	0	0	0	0	0	0
P+BM	2	0	1	0	0	1	0	0
N.R.	4	0	0	0	0	0	0	0
P+M décédés	1	0	0	0	0	0	1	0
M+R	2	0	0	0	0	0	0	0

M = Mère — P = Père — BP = Beau-Père — BM = Belle-Mère  
NR = Pas de réponse fournie — MR = Mère qui a une relation

Comme notre échantillon le montre, vingt-huit mères adolescentes, soit un peu moins d'un tiers (28 %) vit dans un foyer biparental. Vingt couples cohabitent, un est marié et sept sont des couples recomposés et qui ont élevé ensemble la jeune mère. La même proportion, soit vingt-huit mères ou futures mères vivent dans un foyer monoparental dont la mère est le chef de famille. Dans ces familles, dix-neuf élèvent leurs enfants seules suite à une séparation ou un divorce et deux en raison du décès du père. Sept jeunes mères qui se sont prêtées à l'entretien n'ont jamais connu leur père. Cinq pères élèvent l'adolescente seuls, parfois avec son bébé. Trois en raison du décès de leur conjointe, une suite à une séparation et un autre car la mère a quitté le domicile conjugal. Huit couples réunissent sous le même toit la mère biologique et un beau-père. Deux pères biologiques se sont remariés et l'adolescente vit ou vivait avec sa belle-mère et son père.

<sup>227</sup> Jonathan BRADSHAW. *Teenage Births*. Joseph Rowntree Foundation, 2006, p. 4, <http://www.jrf.org.uk>

Tu as des frères ? **Mm, un frère, mais il a été tué dans mon pays à cause de la situation dans mon pays, alors... Il est mort et mon père est mort aussi.**

Il y a longtemps ? **Non, il y a juste deux ans, ouais, c'est récent.**

Et tu as des sœurs ? **J'ai une sœur, mais elle est partie en Afrique du Sud. J'ai aucun contact avec elle.**

Et ta mère est vivante ? **Ma mère, elle est partie quand j'étais petite. Je suis restée avec ma belle-mère... Elle est partie... Mais j'ai pas de contact avec elle, j'ferai ça un jour**<sup>228</sup>.

Anna, violée à 15 ans et mère d'un bébé de 13 mois

Deux mères biologiques ont un partenaire dont elles ne partagent pas le quotidien. Shirley, âgée de quinze ans et cinq mois et mère d'un bébé de deux mois parle de ses parents :

Ils sont séparés ou divorcés ? **Séparés, ouais.**

Il y a longtemps ? **Ouais, 5 ans environ.**

Tes parents vivent en couple maintenant ? **Ouais. Ils ne vivent pas avec leur partenaire, mais ils sont avec différentes personnes, mais ils ne restent pas avec.**

Tu vois ton père ? **Ouais.**

Où vit-il ? **Tout près, à côté de chez ma mère**<sup>229</sup>.

Une mère adolescente, Olivia, enceinte de six mois suite à un viol à quatorze ans, a perdu ses deux parents : « **J'ai perdu ma famille, tous morts, à cause de la guerre, la crise là où j'habitais** »<sup>230</sup>.

Enfin, quatre adolescentes n'ont pas souhaité répondre.

Connaître la catégorie socioprofessionnelle du foyer dans lequel la jeune mère a évolué était également un objectif auquel nous nous proposons de répondre. Lorsque les adolescentes avaient encore des contacts avec leurs parents, elles nous ont volontiers indiqué leur profession.

<sup>228</sup> Have you got any brother(s)? — *Um, I had a brother, but he was killed in my country because of the situation in my country so... He died and my father dies as well.*

Long ago? — *No, just two years ago, yeah, recently.*

Have you got any sister(s)? — *I have a sister but she went away to south Africa. I don't have any contact with her.*

Is your mother alive? — *My mum, she left when I was a little girl. I stayed with my stepmother so... She went away... But I don't have contact with her, but I'll do that some other time.*

<sup>229</sup> They separated or divorced? — *Yeah, they separated.*

Long ago? — *Yeah, about 5 years ago.*

Do your parents live with a partner now? — *Yeah. They are not living with partners, but they are with different people, but they don't stay with them.*

Do you see your dad? — *Yeah.*

Where does he live? — *He is just round the corner from my mum's house.*

<sup>230</sup> *I lost family, none of them is no more, because of the fight, the crisis where I lived in...*

En ce qui concerne la mère de la mère adolescente, nous avons obtenu soixante-deux réponses qui se déclinent ainsi : trois mères sont décédées, vingt-huit n'avaient pas de travail, trois étaient mères au foyer, vingt-cinq travaillaient, une souffrait de dépression, une avait quitté le domicile conjugal, une mère avait entrepris des études de droit pour trouver un travail de secrétaire dans le secteur juridique.

Parmi les vingt-cinq mères qui occupent un emploi, voici comment se distribuent les catégories socioprofessionnelles suivant les six groupes officiels du *Registrar-General*.

**Tableau 9 - Catégorie socioprofessionnelle des parents des enquêtées au moment de l'entretien**

Mère			Père		
Groupe	Catégorie	Nombre	Groupe	Catégorie	Nombre
2	Direction	1	3	Manuel qualifié	16
3	Non-manuel	7	4	Manuel semi-qualifié	10
3	Manuel qualifié	2	5	Manuel non-qualifié	3
4	Manuel semi-qualifié	3			
5	Manuel non-qualifié	12			
Total des actifs		25	Total des actifs		29

La nomenclature des emplois est peu variée. Une mère enseigne et une autre occupe un poste à responsabilité dans une banque tandis que les autres mères occupent des emplois dans les domaines des soins et services aux personnes, de la vente, sont femmes de ménage ou travaillent en usine. Parmi les pères recensés, l'éventail des catégories socioprofessionnelles est moins large. Les emplois se situent dans l'industrie, la mécanique, le bâtiment et les services majoritairement. Le nombre de réponses total obtenu concernant les pères est de quarante-six.

Vingt-neuf ont un emploi, quatre sont au chômage, cinq sont handicapés, un est malade, deux sont retraités, un est en prison et quatre sont décédés. A. Goodman et *al.*, qui ont effectué une étude longitudinale sur les effets à long terme de la maternité adolescente<sup>231</sup>, estiment qu'avoir un enfant à l'adolescence, contrairement aux mères plus âgées, signifie qu'elles auront un partenaire qui aura moins de qualifications professionnelles et dont le salaire hebdomadaire sera plus modeste.

<sup>231</sup> A. GOODMAN, G. KAPLAN, I. WALKER. *Understanding the Effects of Early Motherhood in Britain: The Effects on Mothers*. London, Institute for Fiscal Studies, September 2004, pp. 26-27. <http://www.ifs.org.uk/docs/teenage.pdf>

Avant de conclure ce chapitre, nous attirons quelques instants l'attention du lecteur sur un autre support que nous avons conçu afin d'explorer plus avant notre sujet de recherche. Au-delà de l'enquête qualitative et des entretiens menés, qui vont émailler nos propos, et des nombreuses lectures d'ouvrages scientifiques effectuées, nous avons élaboré un sondage composé de dix questions suivies d'un profil sociologique concernant les personnes qui ont répondu et qui comprend sept questions. Il s'agit ici d'une étude quantitative. La combinaison des deux méthodes, qualitative et quantitative, permet d'enrichir la recherche et se prête au sujet puisqu'elle permet une complémentarité. Le sondage a été diffusé en ligne à l'échelon mondial pendant quatre semaines du 2 au 30 avril 2004 et a été renseigné par 871 personnes. Notre objectif était d'obtenir l'opinion générale sur la question de la maternité précoce au Royaume-Uni<sup>232</sup>. L'organisation à laquelle nous nous sommes adressée, *eDigitalResearch.com* existe depuis 1999. C'est une composante de *The British Life and Internet Project* qui est une collaboration entre *L'Independent Digital Group*, l'université de Sheffield, *The City University* et *eDigitalResearch.com*, dont le but est de cerner l'utilisation d'Internet au Royaume-Uni et ses effets sur la vie et le comportement des citoyens. Des études sur des sujets très variés sont mises en ligne régulièrement et la première qui concernait les achats de Noël eut lieu en décembre 2002. Aucun sondage n'avait été effectué sur notre sujet et l'agence a immédiatement accueilli notre idée très favorablement, puisque la semaine qui suivit, le sondage était diffusé. Leur seule exigence fut de nous demander de limiter les questions à dix, même si, dans les faits, le sondage en compte 12<sup>233</sup>. La démarche fut simple et rapide. Nous avons conçu et soumis les questions à l'agence qui avait convenu de les programmer et de nous envoyer un lien pour que nous puissions tester et apporter des modifications, le cas échéant. Puis, le sondage fut mis en ligne et l'agence nous fournit au final le nombre exact de répondants et un tableau sur Excel où nous pouvions visualiser les réponses afin de les interpréter ultérieurement. Bien que l'institut de sondage *MORI (Market & Opinion Research International)*, une importante agence du Royaume-Uni avec des partenariats dans trente pays, ait conduit une recherche européenne en 2001 sur les problèmes sociaux intitulée *What's Worrying Britain? 2001*, ils n'ont pas souhaité nous aider et ont déclaré lors d'une conversation téléphonique n'avoir aucune intention de traiter le sujet.

<sup>232</sup> Fabienne PORTIER-LE COCQ, *Awareness of and Opinion on the Issue of Teenage Pregnancy in the UK*. <http://www.britishlifeproject.co.uk/>

<sup>233</sup> Voir le questionnaire du sondage en annexe n° 13, p. 518 du tome 2.



## Conclusion

Après des tentatives infructueuses, notamment à Ipswich et à Brighton, en Angleterre, et en respectant un protocole, l'enquête qualitative composée d'un échantillon de 78 entretiens semi directifs, dont un tiers furent effectués en Écosse, vit le jour. La description des centres éducatifs spécialisés pour les mères adolescentes visités souligne que, dans ces structures, l'accent est mis sur le rôle de mère. Être mère, tout en continuant son apprentissage scolaire, en ayant la possibilité de veiller sur son enfant et de s'en occuper est prioritaire. À partir des récits de vie de ces jeunes mères, dont la parole est libre tout en étant cadrée, un profil des mères adolescentes se dessine. 60 % d'entre elles ont moins de seize ans à la conception, ce qui signifie qu'elles n'ont pas l'âge légal requis, qui est de seize ans en Angleterre et en Écosse, pour avoir un rapport sexuel (*underage*). Les filles de l'enquête sont enceintes et mènent leur grossesse à terme, elles sont déjà mères ou attendent un deuxième enfant. Elles vivent dans des familles nombreuses de trois à cinq enfants pour 64 % d'entre elles. Un tiers de leurs sœurs sont également mères adolescentes, et les filles de notre échantillon ont conçu plus précocement que leurs sœurs. Leur propre mère les a mises au monde à l'adolescence également dans un tiers des cas, et la mère adolescente a conçu son enfant plus tôt que sa mère à son époque. Un tiers des jeunes mères vivent dans un foyer biparental composé de leur père et de leur mère biologique tandis qu'un autre tiers vit dans une famille monoparentale, dont le chef de famille est majoritairement la mère. Enfin, parmi les réponses obtenues, 40 % des mères et 63 % des pères sont actifs et occupent un emploi dans des secteurs manuels en règle générale<sup>234</sup>. Cette présentation synthétisée des mères adolescentes, fondée sur des réalités et des contextes de vie, nous permet d'aborder le chapitre des représentations et des mythes entourant la grossesse à l'adolescence et de faire la différence entre ce qui appartient à la fiction et à la réalité.

<sup>234</sup> Sur 62 réponses obtenues concernant l'activité de la mère de la mère adolescente, 25 travaillaient. Sur 46 réponses obtenues concernant l'activité du père, 29 occupaient un emploi.

## De la fiction à la réalité

### 2.1. Précisions lexicologiques

Le fait que la grossesse adolescente soit considérée comme un problème dépend de la définition que l'on a du mot *teenager*. Environ les deux tiers des naissances britanniques chez les femmes de moins de vingt ans sont issues de mères âgées de dix-huit et dix-neuf ans. Ce sont surtout les jeunes mères âgées de moins de seize ans qui posent problème. Laurie Zabin et Sarah Hayward<sup>235</sup> pensent que l'on devrait utiliser le terme *adolescent* pour définir les jeunes de dix-sept ans ou plus. Ceci réglerait le problème et permettrait de porter l'attention sur les jeunes mères qui courent le risque de handicaps sociaux, psychologiques et médicaux<sup>236</sup>.

#### 2.1.1. Le concept de l'adolescence et de l'adolescent

L'adolescence, en tant qu'étape de l'évolution humaine, n'était pas officiellement reconnue par les Victoriens<sup>237</sup>. Du point de vue sémantique, la langue anglaise dispose de deux mots pour traduire les concepts d'adolescence et d'adolescent, à savoir *adolescence* et *adolescent* ou *teenage* et *teenager*. Dans la deuxième édition d'un ouvrage commun, deux universitaires<sup>238</sup> s'interrogent sur les termes *youth*, *teenagers* et *adolescents*, qui tous trois désignent les jeunes qui ne sont plus des enfants ni tout à fait des adultes. Il s'agit bien de l'adolescence et du passage de l'enfance au stade d'adulte. Grâce à l'emploi qui est fait de ces trois termes dans la langue anglaise britannique, ils en déduisent que *youth*<sup>239</sup> fait référence aux jeunes qui

<sup>235</sup> Laurie S. ZABIN, Sarah C. HAYWARD. *Adolescent Sexual Behaviour and Childbearing*. London, Sage Publications, 1993.

<sup>236</sup> Peter SELMAN, Caroline GLENDINNING, 'Do Social Policies Make a Difference?', in: Julia BRANNEN, Margaret O'BRIEN, (eds.). *Children in Families: Research and Policies*. London, Falmer Press, 1996, pp. 202-218.

<sup>237</sup> Michel PRUM (dir.). *L'Un sans l'Autre : racisme et eugénisme dans l'aire anglophone*. Paris, L'Harmattan, 2005, p. 168.

<sup>238</sup> Peter CHILDS, Mike STORRY. *British Cultural Identities*. London, Routledge, 2002, p.143.

<sup>239</sup> *Ibid.*, 'Youth culture', 'youth training scheme', 'youth clubs', 'youth unemployment' sont les illustrations citées à ce propos par les auteurs.

font partie d'un groupe social, donc dans la sphère publique, et ils pensent que ce terme est plus communément employé pour désigner les garçons que les filles. *Adolescence* est un mot associé à l'identité individuelle, qui fait référence à l'expérience privée et psychique<sup>240</sup>.

Quant au mot *teenager*, les deux auteurs datent son apparition des années 1950 et l'associent à la société de consommation où les adolescents furent reconnus comme un groupe de consommateurs à part entière et qui sont depuis lors, la cible de produits ou de marchés spécifiques<sup>241</sup>. La précision qu'ils apportent ensuite est intéressante, eu égard à cette étude lexicale et au genre sexué (*gender*), puisqu'ils mentionnent que les expressions *teenage pregnancy* (grossesse adolescente) et *gang of youths* (bande de jeunes) suggèrent que *teenage* est féminin et *youth* masculin. *L'encyclopédie Britannica* en ligne définit l'adolescence comme la phase transitoire de croissance et de développement située entre l'enfance et l'âge adulte. L'« adolescence » est une étiquette commode pour situer la période de la vie qui s'étend de douze à vingt ans et est plus ou moins l'équivalent du mot *teens* ; ce mot reflète les années de treize à dix-neuf ans. L'encyclopédie Oxford interactive ne mentionne pas l'âge de cette période de l'existence qui apparaît uniquement sous les entrées relatives aux *teens*. Dans la version papier du dictionnaire *Britannica-Webster*<sup>242</sup> l'adolescent(e), *teenager* en anglais, est une personne qui se situe entre treize et dix-neuf ans, soit entre les nombres treize (*thirteen*) et dix-neuf (*nineteen*). Les Français utilisent plus volontiers les termes de préadolescent, pré-pubère, adolescent et depuis quelques années de post-adolescent pour définir les garçons et les filles compris entre ces âges. Mais la frontière qui sépare ces catégories d'enfants ou de jeunes adultes est délicate. Pierre G. Coslin définit comme suit l'adolescence :

*Les termes d'adolescence et d'adolescent sont apparus dans la langue française entre les XIII<sup>e</sup> et XIV<sup>e</sup> siècles. Ils proviennent du verbe latin adolescere qui signifie grandir et plus précisément de son participe présent. L'être auquel s'applique ce terme est donc étymologiquement celui qui est en train de grandir et s'oppose à celui dont l'opération de grandir a atteint son terme : l'adulte — il s'agit là d'un mot venant du participe passé du même verbe latin<sup>243</sup>.*

Le dictionnaire *Le Robert* définit ainsi l'entrée adolescent, adolescente : *Jeune garçon, jeune fille à l'âge de l'adolescence. L'adolescence est l'âge qui succède à l'enfance (environ de 12 à 18 ans chez les filles, 14 à 20 ans chez les garçons), immédiatement après la crise de la puberté<sup>244</sup>.*

<sup>240</sup> *Ibid.*, 'adolescent angst', 'adolescent diary', 'adolescent crisis' sont mentionnés pour exemples.

<sup>241</sup> *Ibid.*, 'teenage fashion', 'teenage magazines', par exemple.

<sup>242</sup> *New Britannica-Webster Dictionary and Reference Guide, Encyclopedia Britannica, Inc., 1981, p. 956.*

<sup>243</sup> Pierre G. COSLIN. *Les Adolescents devant les déviances*, Paris, PUF, Psychologie d'aujourd'hui, 1996, p. 32.

<sup>244</sup> *Le Petit Robert 1*, dictionnaire de la langue française, A.Rey et J.Rey-Debove, Paris, 1992, p. 26.

Cette définition implique que les filles ont une maturité biologique plus précoce que celle des garçons, ce qui vient illustrer et corroborer le développement qui va suivre. Pierre G. Coslin fait remarquer que *le début de l'adolescence se caractérise par le développement pubertaire, ce développement diffère selon le sexe, dans sa précocité et sa durée*<sup>245</sup>. Les recherches en matière de sexualité adolescente stipulent que les jeunes filles, dans la plupart des pays occidentaux, ont des rapports sexuels plus tôt que par le passé<sup>246</sup>. A. Murcott<sup>247</sup> soulignait que, sur le plan biologique, un enfant devenait un adulte de plus en plus tôt, et que, sur le plan social, il devenait adulte de plus en plus tard. Il semble donc que les lexicographes de langue anglaise ne fassent pas la distinction entre la différence d'âge qui sépare les filles et les garçons dans le domaine de la précocité sexuelle et donc biologique. Les témoignages recueillis émanent majoritairement de jeunes mères adolescentes qui étaient enceintes à l'âge de quatorze ou quinze ans<sup>248</sup> lorsqu'il s'agit de leur première grossesse. C'est donc la raison pour laquelle nous nous attachons à l'étude des mères adolescentes non pas en tant que *adolescent mothers* mais en tant que *teenage mothers* dans le registre britannique. Les jeunes mères interrogées entraient dans la catégorie des *underage*, c'est-à-dire selon l'*encyclopédie Oxford interactive*, qui est sous une certaine limite d'âge, en deçà de l'âge légal. Ceci met en lumière l'âge légal (*age of consent*) qui est de seize ans en Angleterre, au pays de Galles et en Écosse et de dix-sept ans en Irlande du Nord pour avoir des relations sexuelles<sup>249</sup>. Il est par ailleurs intéressant de souligner qu'une jeune fille de moins de seize ans ou de dix-sept ans en Irlande du Nord ne commet pas de délit si elle a des rapports sexuels. En revanche, le garçon de plus de dix ans ou l'homme qui a une relation sexuelle avec une jeune fille de treize, de quatorze ou de quinze ans commet un délit. Avoir une relation sexuelle avec une jeune fille de douze ans ou moins peut conduire à une peine d'emprisonnement à vie. En outre, les conférences, les forums de discussion et les publications du Midir<sup>250</sup> mettent en évidence dans leur propos une double terminologie en fonction de l'âge de la jeune mère. Les sages-femmes emploient le terme de *teenager* quand la jeune fille est encore enceinte et d'*adolescent* lorsqu'elle a accouché et est devenue mère dans les faits. Ceci semblerait témoigner de la responsabilité et de la maturité dont la jeune mère doit faire preuve à la naissance du bébé. Une métamorphose mentale, lexicale et biologique s'opère.

<sup>245</sup> *Ibid.*, p. 41.

<sup>246</sup> Susan MOORE, Doreen ROSENTHAL. *Sexuality in Adolescence*. Adolescence and Society Series. London, 1993, p. 7.

<sup>247</sup> A. MURCOTT, 'The Social Construction of Teenage Pregnancy: a Problem in the Ideologies of Childhood and Reproduction'. *Sociology of Health and Illness*, vol. 2, n° 1, p. 8.

<sup>248</sup> Voir le graphique 3 du chapitre 1 p. 83.

<sup>249</sup> *Sex and the Law Consent to sexual relationships*, <http://www.brook.org.uk>

<sup>250</sup> Midir (*Midwives Information and Resource service*) est une institution caritative à vocation pédagogique fondée en 1985 et maintenant basée à Bristol.

### 2.1.2. Mère adolescente et « fille-mère »

Alain Tranoy<sup>251</sup> déclara qu'il n'existait pas de mot latin ou grec pour désigner la maternité. Le terme de mère adolescente permet, à la première lecture, de le dissocier de celui de mère-célibataire car, une fois encore, l'ambiguïté est levée quant à l'âge. La définition fournie par le dictionnaire *Le Robert* d'une mère-célibataire<sup>252</sup> met en évidence qu'il s'agit de définir une femme non mariée qui a un ou plusieurs enfants. Cette expression, apparue en 1961, est destinée à éviter le nom composé fille-mère, devenu péjoratif. Fille-mère, apparu en 1870, est vieilli ou péjoratif et désigne une mère célibataire. La traduction donnée pour cette entrée dans le dictionnaire *Robert & Collins*<sup>253</sup> est *unmarried mother* et elle est accompagnée du symbole attestant d'un emploi désuet. Toutefois, le mythe de la « fille-mère » est encore bien présent dans l'inconscient collectif. Charlotte Le Van dans son ouvrage écrit : *Nombre de jeunes femmes [...] adhèrent encore au mythe de la « fille-mère », jeune femme de faible moralité vivant seule avec son enfant dans la honte et la misère*<sup>254</sup>. Et, il suffit de simplement aborder le sujet des mères et des grossesses adolescentes avec nos contemporains pour que leurs discours s'émaillent de ce qualificatif et être frappé d'ostracisme par les plus rétifs et conservateurs. Charlotte Le Van cite également A. Guy dans son livre :

*L'adolescente célibataire, femme, mère n'est pas une entité clinique ; elle n'est pas une pathologie en elle-même. Si nous tenons des discours qui visent à fixer en elle une pathologie des discours alarmistes, nous mettons en place, pour cette adolescente, une situation compliquée, voire intenable, à cause de notre regard sur elle*<sup>255</sup>.

Le thème des mères adolescentes demeure un sujet tabou qui suscite des réactions ambivalentes des deux côtés de la Manche. Cependant, ce n'est pas en proférant des propos pessimistes, mais en faisant preuve de discernement et de tolérance, que ces jeunes mères et leurs enfants feront partie intégrante de notre société. Mères avant d'être femmes, elles élèvent dans la grande majorité des cas leur(s) enfant(s) dans des conditions parfois précaires et seules, sans partenaires. Chez C. Le Van, le père est désigné en tant que co-auteur bien qu'à la différence de notre étude, il soit présent. En effet, l'absence du père est criante dans les entretiens réalisés en Grande-Bretagne.

<sup>251</sup> Professeur d'Histoire ancienne à l'université de Poitiers. *Grossesse et Adolescence*. Actes du colloque de Poitiers, 9 décembre 2000, pp. 10-11.

<sup>252</sup> *Le Petit Robert*, p. 1184.

<sup>253</sup> *Le Robert & Collins senior*, dictionnaire français/anglais, anglais/français, Beryl T. ATKINS, Alain DUVAL, Rosemary C. MILNE *et al.*, cinquième édition, Paris, 2000, p. 384.

<sup>254</sup> Charlotte LE VAN. *Les Grossesses à l'adolescence, Normes Sociales, Réalités Vécues*. Paris, Éditions L'Harmattan, 1998, p. 155.

<sup>255</sup> A. GUY. *Accompagnements des Maternités Adolescentes*, Association Le Clos Saint-Joseph, Actes de la journée du vendredi 10 avril 1992.

### 2.1.3. Autour du père

Le mot principalement employé par les jeunes mères interrogées, lorsque mention est faite du père de leur enfant et de leur compagnon à l'époque, est *partner*<sup>256</sup>. Nous avons choisi de parler de géniteur, de père biologique puisque, dans le vocabulaire usuel et psychologique, le père désigne l'homme qui a engendré, qui a donné naissance à un ou plusieurs enfants. Or le père de famille est celui qui élève l'enfant, ce qui n'est généralement pas le cas ici. Le terme de papa sera utilisé lors d'un entretien. Cette jeune femme, Muriel vient juste d'avoir dix-huit ans et est mère d'un petit garçon âgé de deux ans et demi. Elle fait la différence lexicale entre l'homme qui vit avec elle et qui élève son enfant, même si ce n'est, par choix personnel, pas de façon permanente, et le père de l'enfant, son géniteur qui n'a eu qu'une fonction reproductive.

Tu as un autre petit ami maintenant ?

Muriel : **Ouais, qui est là depuis que mon fils est tout petit et c'est son papa [...]**

Et les parents du papa de Tom, ses grands-parents ?

Muriel : **Ils sont très gentils. Ils aident beaucoup et tout.**

Tu les vois alors ?

Muriel : **Oh, non. Je vois... le vrai père de Tom, son père, ouais, — nous l'appelons son père — oh, non, nous ne le voyons pas. Ils n'ont jamais pris la peine de nous contacter ni de venir nous voir**<sup>257</sup>.

Comme Mary Welstead<sup>258</sup>, directrice du centre des études multiculturelles du droit de la famille à l'université de Buckingham, l'évoquait dans un courrier, peut-être conviendrait-il de s'interroger sur la notion de paternité et sur celle de la paternité sur le plan juridique. Peut-être devrions-nous définir un nouveau concept de la paternité qui reconnaîtrait le rôle important joué à notre époque par ces nouveaux pères, c'est-à-dire ceux qui ne sont pas les pères biologiques, mais qui élèvent les enfants de leur conjoint ou compagne, donc hors du cadre génétique.

<sup>256</sup> *Partner* s'entend ici comme le partenaire sexuel et le compagnon.

<sup>257</sup> Do you have another partner? — *Yeah, who's been there since my son was very young and he is his dad.* What about Tom's dad's parents? His grand-parents? — *They are very nice. They're very helpful and that stuff.* So you see them but not? — *Oh, no, all right. Tom's real father. His father, yeah, we call him father, oh no, he does not see them. They've never bothered to contact and see them.*

<sup>258</sup> *Fatherhood and legal paternity*, timesonline. co. uk, 5 March 2003.

La polémique est vive quant à l'emploi des termes utilisés pour désigner les mères adolescentes et il semble qu'une sorte de pudeur et de respect s'installe dans le camp féminin dès que l'on y fait référence. En témoigne ce débat parlementaire<sup>259</sup> dans lequel un des deux protagonistes, Lord Mackay of Ardbrecknish, Écossais, tente de justifier son emploi du mot *girl* pour désigner les mères adolescentes à la baronne Hollis of Heigham, offusquée. Il raille cette dernière en lui expliquant que, dans la culture écossaise, la sémantique fait peu de cas de l'emploi et d'une connotation différente entre les termes *girls* et *ladies*. Sa méconnaissance à cet égard serait due, selon lui, au fait que cette dame est issue des contrées érudites du sud de l'Angleterre et n'est donc pas habituée à la pensée écossaise et à son identité culturelle. La baronne rétorque que, selon elle, le terme qui convient pour désigner les mères adolescentes et les mères célibataires est celui de *woman*<sup>260</sup>.

## 2.2. Mythes et représentations

Selon Paul Valéry<sup>261</sup>, Mythe est *le nom de tout ce qui existe et ne subsiste qu'ayant la parole pour compte*. Le mythe culturel le plus populaire de la seconde moitié du XX<sup>e</sup> siècle est que les années 1960 ont été le témoin d'une « révolution sexuelle ». Si les années 1960 et 1970 portent toujours cette étiquette, c'est dans le sens où cette période a vécu non pas une simple libération, mais l'émergence et le choc d'une variété de nouveaux récits sexuels<sup>262</sup>. Kate Fox dépeint une vision ironique de l'adolescent britannique et de ses rites<sup>263</sup>. Ils inventent leurs propres rites initiatiques en dehors des sentiers battus, ce qui implique généralement de s'attirer des ennuis, en consommant de l'alcool en toute illégalité, en expérimentant les stupéfiants pour s'amuser, en volant à l'étalage, en taguant les murs, en conduisant une voiture volée ou bien en trouvant d'autres moyens d'attirer l'attention sur leur nouveau statut sexuel : le Royaume-Uni a, selon l'auteur, le taux le plus élevé de grossesse adolescente d'Europe.

<sup>259</sup> Hansard text for 2 July 1996 : Column 1411 and Column 1412 , <http://www.parliament.the-stationery...dhansrd/>

<sup>260</sup> *Ibid.*

*Lord Mackay of Ardbrecknish: My Lords, that is because the noble Baroness, from the South of England and these cultured shores, is not used to the terminology of Scotland. But let us not argue. The fact is that these ladies, if she wishes me to call them ladies instead of girls.*

*Baroness Hollis of Heigham: They are 'women'.*

<sup>261</sup> Paul VALÉRY (1871-1945), poète et écrivain français.

<sup>262</sup> Angus Mc LAREN. *Twentieth Century Sexuality, a History*. Oxford, Blackwell, 2004, pp. 166-167.

<sup>263</sup> Kate FOX. *Watching the English: the Hidden Rules of English Behaviours*. London, Hodder & Stoughton, 2004, pp. 364-365.



Au-delà de la parole, les regards, au sens propre et au sens figuré, portés sur les mères adolescentes sont révélateurs et éloquents sur les préjugés dont elles sont victimes. Sous la pression du regard de l'autre, elles doivent constamment faire leurs preuves, prouver qu'elles sont capables. La maternité adolescente est une situation de non retour. On peut émettre des regrets d'avoir eu une relation sexuelle, de ne pas avoir utilisé de contraceptifs ou pas de façon efficace, ou d'avoir trop bu, mais, le bébé est là et il faut aller de l'avant et optimiser sa vie quotidienne et son avenir. À quatorze, quinze ou seize ans, on a toute la vie devant soi, il ne s'agit donc pas d'une condamnation à vie et les propos défaitistes ne sont pas porteurs. Les mères adolescentes peuvent manquer de maturité, mais elles ont grandi bien vite pour faire face à leur nouvelle vie et, dans bien des cas, elles y sont parvenues. Nous avons tenté de répertorier les mythes qui entourent la maternité précoce sans pour autant prétendre en dresser une liste exhaustive. Nous nous emploierons à traiter des jeunes mères et des jeunes pères, de la sexualité et de la contraception et nous étayerons nos propos tout au long de cette recherche par l'analyse des témoignages de notre échantillon et en nous appuyant sur la littérature scientifique.

De nombreux mythes entourent les mères adolescentes et elles-mêmes ont des idées erronées sur la sexualité et la contraception. Or, ces croyances peuvent changer le cours d'une vie. Les jeunes pères sont aussi la proie de fausses représentations qui parfois les étouffent et les conduisent à lâcher prise. Les jeunes mères et les jeunes pères doivent, pour se construire dans leurs nouveaux rôles et fonctions, battre en brèche ces fables et il n'est pas aisé de s'affirmer et de sortir des schémas traditionnels lorsque, au quotidien, on est une cible. Comment trouver confiance en soi, croire en sa valeur, aller de l'avant lorsque les regards se détournent ou s'attardent sur cette jeune mère qui promène son nourrisson dans la poussette. Hormis le regard direct, la littérature contemporaine déprécie aussi gratuitement les mères adolescentes. En témoignent ces quelques lignes extraites d'un roman récent :

*Un peu plus tard, Julie et moi allons nous promener jusqu'aux terrains de jeux en haut de la cité.[...] Lorsque nous arrivons aux balançoires, il y a deux mères adolescentes assises sur le banc. La grossesse adolescente, c'est un passe-temps par ici. Ces deux-là sont assez caractéristiques : elles ont le teint cireux à cause de la fatigue et sont tartinées de maquillage, on dirait des cadavres avec leurs petits qui sautent sur leurs genoux et qui leur donnent du fil à retordre<sup>264</sup>.*

<sup>264</sup> Allison PEARSON. *I Don't Know How She Does It: a Comedy About Failure, a Tragedy About Success*. London, Vintage, 2003, p. 302. 'A little later, Julie and I go for a walk up to the recreation grounds at the top of the estate.[...] When we get to the swings, we find a couple of schoolgirl mothers sitting there on the bench. Teenage pregnancy ranks as a hobby round here. These two are pretty typical: waxy with tiredness and caked in make-up, they look like cadavers with their young jumping up and down on them, full of rude life.'

L'action à ce moment du roman se situe au nord de l'Angleterre, dans le comté du Yorkshire, et la narratrice, issue d'un milieu socioéconomique aisé, qui se débat pour concilier sa vie de femme d'affaires et de mère de famille nous donne à voir une image stéréotypée. Il y a de toute évidence une volonté infondée de l'auteur de mettre à mal ces jeunes mères. Les mères adolescentes avec lesquelles nous nous sommes entretenues, que nous avons croisées ou fréquentées lors de nos années d'investigations et d'enquêtes ou tout simplement lors de nos vacances et déplacements en Grande-Bretagne n'ont jamais correspondu à ce profil sur le plan physique, pas plus qu'elles ne désiraient être la proie des regards en se fardant outrageusement ou en affichant des tenues vestimentaires ostensibles. Nous pensons, au contraire, tout du moins en ce qui concerne notre échantillon, qu'il y avait une volonté d'invisibilité et de transparence. En outre, le coût des vêtements et du maquillage est vraiment prohibitif pour ces jeunes mères, dont le budget est très serré, comme la suite de notre exposé le présentera.

Au lieu de recevoir l'information adéquate et d'avoir une discussion ouverte sur la sexualité, les jeunes doivent souvent faire face à des clichés qui peuvent influencer leur conduite et remettre en cause leurs décisions personnelles. On s'attend par exemple à ce que les filles mettent en place les paramètres pour le contact sexuel tout en perdant en même temps le contrôle. De plus, contraception et grossesse sont majoritairement considérées comme relevant de la responsabilité des filles. Les garçons sont souvent influencés par une culture machiste de fanfaronnades et de compétition qui laissent peu de place à des discussions sensées et responsables sur la sexualité avec leurs amis, leurs partenaires ou leur famille. Ces stéréotypes peuvent être renforcés au domicile de l'adolescent ou dans son établissement scolaire et à travers les médias où l'information et l'éducation visent surtout les filles et, les services de contraception tendent à être typiquement des domaines féminins. Auparavant, l'éducation des filles reposait sur le principe que la fille ne devait pas initier le contact avec le garçon. Le seul moment où la femme était censée agir est dépeint sous un aspect négatif, manipulateur, calculateur. Les hommes sont représentés comme les initiateurs de la relation, mais les représentations suggèrent aussi que les filles ont un rôle actif de manipulatrices lorsqu'elles jouent à « être difficile à conquérir ». En dépit de leur rôle négatif, elles étaient aussi censées être celles qui contrôlaient le niveau d'intimité. Ce raisonnement exclut les hommes de la responsabilité de leurs actions. Il y a donc une ambiguïté et le double code apparaît : les filles étaient les gardiennes de la moralité et des normes patriarcales tandis qu'on n'attendait pas des hommes qu'ils jugent les conséquences de leurs « attentions ». Les garçons n'étaient pas en mesure d'évaluer jusqu'où ils pouvaient aller<sup>265</sup>. Les mythologies sociales, comme la croyance selon laquelle les garçons ne peuvent contrôler leurs pulsions sexuelles ont des implications sur les comportements sexuels. Ils peuvent avoir le sentiment qu'ils ont le droit de forcer une fille à

<sup>265</sup> Penny TINKLER. *Constructing Girlhood: Popular Magazines for Girls Growing Up in England, 1920-1950*. London, Taylor & Francis, 1995, p. 138.

avoir une relation sexuelle et s'embrasser et se caresser peut être interprété comme une permission à passer à l'acte. Une autre expression de la mythologie relative à l'impossibilité de contrôler ses pulsions sexuelles est décrite par « la fougue du moment » (*the heat of the moment*), argument employé, à la fois par les filles et par les garçons, pour expliquer ce qui les empêche d'utiliser des préservatifs<sup>266</sup>. Les préjugés selon lesquels la femme est considérée comme passive et ne doit pas initier le rapport ou bien qu'elle doit rendre l'homme heureux sont des construits en opposition avec la santé et l'éducation sexuelles. En effet, la femme se doit d'être active et de prendre des mesures pour se protéger de maladies sexuellement transmissibles et d'une éventuelle grossesse si elle ne désire pas un enfant. La vision contraire est suggérée par le terme péjoratif de *ladette*, c'est-à-dire la fille qui se calque sur le modèle masculin, qui se masculinise sur le plan vestimentaire et comportemental et en matière de sexualité. Le construit de l'adolescent déviant qui prend des risques, qui considère l'adolescence comme une période dangereuse, forge aussi la personnalité des jeunes par son impact direct et tenace. Ces stéréotypes sont visibles sous d'autres formes comme à l'école, au domicile ou dans les médias. À l'école, les garçons et les filles sont traités différemment au sein de la classe ou dans les espaces de vie, comme la cour de récréation<sup>267</sup>. Angela McRobbie et Sue Sharpe ont abondamment commenté cet état de fait<sup>268</sup>.

Lisa Arai nous renseigne sur un mythe communément répandu chez les jeunes filles enceintes ou les mères adolescentes, comme les extraits de nos entretiens le corroboreront également. Il concerne la contraception et plus précisément la pilule. L'échantillon dans la thèse d'Arai se compose de quinze filles dont trois interrogées par la chercheuse affirment que leur grossesse à l'adolescence est due à l'absorption d'antibiotiques qui, conjugués à la contraception orale, sont supposés avoir annulé l'effet contraceptif. Le corps médical est mis en cause pour ne pas avoir déclaré que ces médicaments pouvaient interférer avec l'efficacité de la pilule<sup>269</sup>. Ce qui nous interroge également, à cette étape de l'étude, est qu'apparemment l'enquêtrice a induit la question aux enquêtées<sup>270</sup>, ce qui implicitement dévoile son adhésion à cette hérésie médicale. Si nous passons brièvement en revue les perceptions de l'imaginaire collectif, nous constatons que, tout d'abord, la grossesse adolescente serait une épidémie au Royaume-Uni, or les statistiques nous prouvent qu'en Angleterre les taux ont légèrement diminué depuis 1998 où le taux de conception était de 46,6 ‰ pour les filles de quinze à

<sup>266</sup> Ulrike GELDER. *Boys and Young Men: Half the Solution to the Issue of Teenage Pregnancy: a Literature Review*. Newcastle, Department of Health, Directorate of Health and Social Care, November 2002, p. 13.

<sup>267</sup> Elizabeth BURTNEY. *Teenage Sexuality in Scotland*. Health Education Board for Scotland, 2000.

<sup>268</sup> Angela McROBBIE. *Feminism and Youth Culture: From Jackie to Just Seventeen*. Houndmills, Basingstoke, Macmillan press Ltd, 1991, 255 p. Sue SHARPE. *Just like a Girl: How Girls Learn to be Women from the Seventies to the Nineties*. Harmondsworth, Penguin Books, new ed. 1994.

<sup>269</sup> Lisa ARAI. *'Teenage Pregnancy and Fertility in English Communities'*. Thèse non publiée. Queen Mary, University of London, 2004, p. 195.

<sup>270</sup> *Ibid.*, p. 196.

dix-sept ans et de 41,1 % en 2005, ce qui représente une baisse de 11,1 % depuis 1998<sup>271</sup>. La situation est moins marquée et plus fluctuante en ce qui concerne le groupe des treize-quinze ans en Angleterre. En 1998, le taux de conception atteignait 8,8 % et il était de 7,8 % en 2005, c'est-à-dire en légère hausse par rapport à l'année précédente<sup>272</sup>. En matière de santé sexuelle, la situation est tout aussi préoccupante, puisque les proportions de maladies et d'infections sexuellement transmissibles chez les jeunes n'ont cessé d'augmenter de façon spectaculaire. Si nous nous attachons à la sémantique du mot épidémie, il faut tenir compte de la notion de maladie infectieuse transmissible. En effet, certains parents et certains établissements scolaires, par exemple, voient d'un mauvais œil la fréquentation d'une mère adolescente car ils craignent la contamination, une propagation du phénomène<sup>273</sup>.

On pense aussi qu'il y avait moins de filles enceintes avant. Mais, en 1970, les filles âgées de quinze à dix-neuf ans en Angleterre et au pays de Galles risquaient deux fois plus d'être enceintes que maintenant<sup>274</sup>. Une autre croyance amplifiée et déformée par l'imaginaire collectif concerne l'hypothèse selon laquelle les adolescentes deviennent mères car elles ne cessent de changer de partenaires et couchent avec le premier venu. En 2000, presque trois quarts des jeunes filles ont attendu d'avoir seize ans ou plus pour avoir leur premier rapport sexuel et les enquêtes de notre étude ne correspondent pas du tout à ce cliché<sup>275</sup>. Elles se montreraient négligentes en matière de contraception. Or, l'utilisation de la pilule est contraignante pour toutes les femmes. En France, par exemple, Nathalie Bajos<sup>276</sup> déclarait que le taux élevé d'avortements, tous âges confondus, s'expliquait par les échecs de contraception et tout particulièrement une maîtrise fluctuante de la prise de la pilule conjuguée à des comportements affectifs et sexuels différents du passé<sup>277</sup>. La contraception orale demande une discipline qui est d'autant plus difficile à mettre en place si les relations sexuelles sont sporadiques. De plus, il existe un manque de motivation à utiliser des contraceptifs qui sont réputés avoir des effets secondaires. Les adolescents ne sont donc pas armés pour des rencontres occasionnelles et même si le préservatif est la solution au début, il est abandonné dès que l'adolescent pense avoir une relation stable. Ne serait-il pas du devoir et de la responsabilité des parents d'anticiper l'adoption préventive de contraceptifs pour leurs filles et d'en parler aux garçons ? Certaines mères de mères adolescentes de nos entretiens avaient effectué cette démarche qui n'a pourtant guère de succès.

<sup>271</sup> Office for National Statistics, 2007.

<sup>272</sup> 7,50 % en 2004.

<sup>273</sup> Nona DAWSON, Alison HOSIE, Sara MEADOWS, Peter SELMAN, Suzanne SPEAK. *The Education of Pregnant Young Women and Young Mothers In England*. Universities of Bristol and Newcastle, September 2005.

<sup>274</sup> ESRC Society Today. *Welfare and Single Parenthood in the UK*. <http://www.esrcsocietytoday.ac.uk/ESRCInfoCentre/facts/UK>

<sup>275</sup> YMCA. *Respect Young Mums Campaign*. <http://www.ywca-gb.org.uk>

<sup>276</sup> Nathalie BAJOS est sociodémographe à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale.

<sup>277</sup> Nathalie BAJOS, France Inter, 5 juin 2007. « Où en est la contraception en France ? ».

La situation est d'autant plus délicate que des préjugés entourent la jeune fille si elle a des préservatifs dans son sac à mains ou si elle prend un contraceptif. La situation est identique pour les garçons car ils seront aussi considérés comme peu sérieux et accusés de vagabondage sexuel. Bernadette Avon évoquait les présumés qui entourent les filles ainsi :

*Puisque les femmes peuvent se protéger, pourquoi refuseraient-elles d'avoir des rapports sexuels ? Si la jeune fille refuse, elle ne s'attire pas l'estime de son compagnon, elle joue à « l'allumeuse », elle passe pour bégueule. Si au contraire elle accepte rapidement, c'est une « fille facile », et si c'est elle qui prend l'initiative, on peut tout lui demander, on ne lui reconnaît plus le droit de refuser ce qui ne lui convient pas. Dans tous les cas elle perd. Pas facile à gérer<sup>278</sup>.*

Ces présomptions découragent l'adoption d'un comportement responsable par la prise ou l'utilisation de méthodes contraceptives efficaces. Selon le gouvernement, la moitié des adolescents de moins de seize ans n'utilisent pas de préservatifs lors du premier rapport sexuel<sup>279</sup>.

Être enceinte délibérément pour obtenir un logement social a fait couler beaucoup d'encre et même poussé à la chansonnette John Redwood<sup>280</sup> qui déclara en 1995 que l'enfant naturel était un passeport pour un logement social<sup>281</sup>. En 1996-1997, 6 % des jeunes mères étaient propriétaires de leur logement selon Suzanne Speak<sup>282</sup>. 10 % des seize-vingt-cinq ans célibataires avec enfants étaient propriétaires de leur logement, contre 74 % qui vivaient dans un logement social et 16 % dans une location privée selon Julie Rugg<sup>283</sup>. La situation est loin d'être aussi simple et unilatérale. Nous établirons qu'elle varie en fonction du pays habité, de sa culture et du type de relation entretenue avec la famille. Par ailleurs, peu de jeunes ou de futures mères connaissent la politique d'attribution de logement avant la grossesse ou ce qu'elles pensent en savoir est erroné.

<sup>278</sup> Bernadette AVON, « Le « choix » d'avorter », in : Yvonne KNIBIEHLER. *Maternité, Affaire privée, Affaire publique*. Paris, Bayard, 2001, pp. 210-211.

<sup>279</sup> OFSTED. *Sex and Relationships*. London, 2002, p. 1.

<sup>280</sup> John Alan REDWOOD, né en 1951 est député pour le Parti conservateur à Wokingham. Il fut secrétaire d'État pour le pays de Galles en 1993 sous John Major. Dans son discours à Cardiff, il déclara qu'avant que l'État accorde des aides sociales aux mères célibataires, le père biologique des enfants devait être contacté pour aider la mère sur le plan financier.

<sup>281</sup> 'The assumption is that the illegitimate child is a passport to a council flat'. *The Guardian*, 14 August 1995. Cité dans Suzanne SPEAK, 'Housing and Young Single Parent Families', in: Julie RUGG. *Young People, Housing and Social Policy*. Abingdon, Oxon, 1999, p. 127.

<sup>282</sup> *Ibid.*, p. 132.

<sup>283</sup> Julie RUGG, *ibid.*, p. 7.

La grossesse comme moyen d'obtenir, pour les adolescentes, des prestations sociales est toujours présent dans les esprits. Or, d'une part, les grossesses à l'adolescence sont rarement planifiées, elles sont accidentelles et non choisies. D'autre part, les raisons de mener la grossesse à terme sont multiples et variées et dépendent des motivations de chacune, de la classe sociale d'appartenance entre autres. Pour mémoire, une jeune mère ou une future mère de moins de seize ans ne peut recevoir d'allocation. En revanche, ses parents ou ses grands-parents le peuvent et le gouvernement a explicitement reconnu la difficulté pour ces femmes de vivre et d'élever leur enfant avec si peu d'argent. Le gouvernement travailliste s'inscrit en faux par rapport à ces dogmes et estime l'hypothèse simpliste<sup>284</sup> et, dans deux rapports publiés en 2006, il a clairement exprimé qu'il n'existait aucune preuve pour lier la maternité adolescente à l'obtention d'un logement et des aides sociales<sup>285</sup>. Les témoignages apporteront la preuve que des mères souhaitent se dégager au plus vite des aides reçues et trouver un emploi afin d'améliorer leur quotidien, du moins sur le plan financier. Néanmoins, les prestations sont une source non négligeable de revenus car c'est souvent leur seul moyen de subsistance, mais elles n'envisagent pas d'en vivre *ad vitam eternam*. Tout comme pour une mère plus âgée, il est difficile de vivre uniquement avec ce budget, mais étant donné le manque de fiabilité des emplois mal rémunérés et le coût des frais engagés pour la garde de l'enfant, vivre des allocations est une solution de fortune avant que l'enfant ne puisse aller en classe. Seulement alors, en règle générale, pourront-elles disposer de quelques heures pour occuper un emploi bien souvent à temps partiel.

Par ailleurs, nos enquêtées ne connaissent pas leurs droits ou bien elles n'effectuent pas les démarches nécessaires par ignorance, par manque de temps et d'énergie ou encore, leurs informations ne correspondent pas à la réalité. Parfois, effectuer les démarches administratives, remplir les formulaires, passer du temps dans les files d'attente n'est pas possible, notamment lorsque personne ne peut s'occuper de leur enfant ou qu'elles rechignent à le confier à autrui ou à des structures de garde pour enfants. Pour anecdote, lors des entretiens à Portsmouth, dans des locaux flambant neufs prêtés par *Sure Start ABC Portsmouth* une fois par semaine pendant deux heures, sur sept mères présentes, seules deux se sont proposées pour passer l'entretien, dont une en présence de son enfant. Les autres, pour qui une activité sur la gestion de l'alimentation avait été mise en place, ne pouvaient se résoudre à se séparer de leur enfant pour le déposer au rez-de-chaussée, à la crèche superbement équipée et encadrée. Les puéricultrices ont fait part de la grande difficulté pour ces jeunes mères à laisser leur bébé en des mains étrangères.

<sup>284</sup> Department for Education and Skills, *Department of Health. Teenage Pregnancy: Working Towards 2010, Good Practice and Self-Assessment Toolkit*. London, October 2006, p. 45. Teenage Pregnancy Unit, Department for Education and Skills. *Teenage Pregnancy: Accelerating the Strategy to 2010*. London, 2006, p. 4.

<sup>285</sup> *Idem*.



Les ministères font part de leur préoccupation quant à l'aptitude des jeunes femmes à être mères et surtout de « bonnes mères », elles en seraient incapables<sup>286</sup>. Ce ne sont pas de bonnes mères ou des mères suffisamment bonnes car, soit elles ont choisi la maternité pour les mauvaises raisons, soit elles vont se lasser de ce nouveau rôle car elles manquent de maturité et d'expérience pour s'occuper convenablement de leur enfant<sup>287</sup>. Sophie Holmes, la directrice des campagnes et de la politique de l'Association chrétienne en faveur des jeunes femmes (*Young Women's Christian Association*) en Angleterre et au pays de Galles déclare que les mères adolescentes sont perçues beaucoup plus négativement que les autres mères et sont décrites comme incapables et dans l'impossibilité de s'occuper convenablement de leurs enfants. Elle argue que ce n'est pas systématiquement le cas. Par ailleurs, selon elle, l'intérêt du gouvernement pour les grossesses adolescentes a augmenté l'intérêt des médias pour ce groupe, ce qui a favorisé les idées préconçues de la population à leur égard et a stigmatisé d'autant les mères adolescentes<sup>288</sup>. Nous pouvons nous étonner de ces attitudes à l'heure où les médias télévisuels abreuvent le public d'émissions lors desquelles *Super Nanny*<sup>289</sup> tente d'inculquer aux supposés mauvais parents, bien plus âgés, comment devenir de bons parents, établir ou rétablir la discipline au sein du foyer et contrôler leurs enfants. Yvonne Knibiehler s'était déjà interrogée à ce propos en ces termes : [...] *faudrait-il [...] donc mettre en œuvre des sessions spéciales d'éducation et de rééducation pour parents incompetents ?*<sup>290</sup>. Les parents plus âgés seraient-ils défaillants, dépassés par la jeune, voire la très jeune génération de parents adolescents ? Auquel cas, de quel droit les adultes sous entendent-ils que les jeunes mères seraient inaptes à élever leurs enfants ? Il est certes plus facile de critiquer l'éducation des enfants des voisins que de faire son auto-critique.

Quel crédit accorder à l'école de parents lancée par le ministre à l'Enfance, Beverley Hughes, en octobre 2006 et qui a reçu pour son fonctionnement trente millions de livres sterling en avril 2007 ? Cette école est un groupement d'organisations caritatives et d'organisations sous les auspices du centre de la parentalité à *Kings College* à Londres qui a pour objectif de former et d'apporter un soutien aux parents<sup>291</sup>. En tout état de cause, nos rencontres et le partage de journées ou de moments privilégiés avec ces mères et leurs enfants, nos discussions et observations au cours et en dehors des enregistrements nous permettent en toute conscience de ne pas adhérer à ces propos stigmatisants. Et qui peut s'improviser mère ? Est-ce une question d'âge ? Nous en doutons. Par ailleurs, les mères adolescentes participent à des formations durant lesquelles on leur inculque comment on devient mère. Nous insistons

<sup>286</sup> *Idem.*

<sup>287</sup> Anrenée ENGLANDER. *Dear Diary, I'm Pregnant: Teenagers Talk About Their Pregnancy*. New York, Annick Press Ltd., 2002.

<sup>288</sup> Sally WILLIAMS. *Our Children's Children*. London, *Telegraph Magazine*, 16 July 2005, p. 26.

<sup>289</sup> *Supernanny* est une émission diffusée sur Channel 4 et *The House of Tiny Tearaways* l'est sur BBC3.

<sup>290</sup> Yvonne KNIBIEHLER. *Maternité, Affaire privée, Affaire publique*. Paris, Bayard, 2001, p. 205.

<sup>291</sup> *The Observer*, 29 April 2007. Viv GROSKOP. 'Don't teach parents how to suck eggs'.



sur le mot devenir, car c'est un apprentissage. Ces jeunes enquêtées vivent dans des familles nombreuses et, soit elles sont les aînées et se sont occupées de leurs frères et sœurs plus jeunes, soit elles ont des membres de la fratrie qui sont pères ou mères et elles ont acquis une expérience de la puériculture. Monica Barry souligne cet aspect de compétence chez les jeunes mères en raison de leur vécu familial. Souvent, les mères adolescentes devaient s'occuper des personnes dépendantes au sein de leur famille, des frères et sœurs plus jeunes ou des parents malades par exemple, ce qui les a placées dans une situation utile pour la maternité<sup>292</sup>.

Un autre mythe tenace sous-entend que les mères adolescentes ont un enfant mais qu'elles s'attendent à ce que leur propre mère s'en occupe ou l'adopte. John Redwood proféra que si aucun membre de la famille ne pouvait aider la jeune femme, peut-être cette dernière devrait-elle envisager de laisser un couple adopter son enfant pour qu'il lui fournisse le foyer dont le bébé a besoin<sup>293</sup>. Ce sont des suppositions d'un autre âge. Les jeunes mères veulent assumer cette responsabilité qui les conduit vers la maturité. Dans le cas contraire, lorsque la grand-mère du bébé est trop présente ou trop dirigiste, la jeune mère préfère quitter le foyer parental pour élever son enfant seule et gagner son indépendance. Celles qui viennent d'un foyer désuni peuvent même se lancer un défi et vouloir mieux faire que leurs propres parents et fournir à leur enfant une vie plus stable que celle qu'elles ont connue.

La jeune mère abandonnerait ses études, aurait un faible niveau de scolarisation et mettrait ainsi en péril son avenir professionnel et sa capacité à assurer l'avenir de son enfant, si elle ne percevait les allocations versées par le gouvernement. Ceci est, sans doute, la proposition la plus exacte parmi les idées reçues concernant les mères adolescentes. En réalité, elles sont souvent en échec scolaire et, si elles ne sont pas sorties du système scolaire dans les faits, dans leur tête la décision est prise. L'inspection britannique relève des taux de grossesses plus prononcés chez les filles dont la présence en cours est irrégulière ou qui sont exclues de l'établissement<sup>294</sup>. En 2001-2002, il y a eu 9 535 élèves exclus définitivement des établissements scolaires, dont 82% étaient des garçons<sup>295</sup>. Mais, la venue d'un enfant peut être un point de rupture et susciter un nouveau désir, une nouvelle motivation, un nouveau départ pour retourner à l'école ou entamer une formation. Ceci est d'autant plus réalisable si l'enfant est en âge d'être scolarisé. Nona Dawson<sup>296</sup> consacre sa vie de chercheuse au thème de l'éducation des mères adolescentes. Selon elle, les mères adolescentes ont tout à gagner à ne pas être scolarisées dans leur établissement, mais à être prises en charge dans des structures spécialisées où les cours sont aménagés pour leur permettre de concilier leur rôle de mère et celui d'élève.

<sup>292</sup> Monica BARRY, 'The inclusive illusion of youth transitions', in: Monica BARRY, ed. *Youth Policy and Social Inclusion: critical debates with young people*. Abingdon, Routledge, 2005, p. 106.

<sup>293</sup> John REDWOOD. Secrétaire d'État du pays de Galles, août 1995. 'If no-one in the family can help, maybe the girl should consider letting a couple adopt her child to provide the home the baby needs'.

<sup>294</sup> OFSTED. *Sex and Relationships*. London, 2002, p. 1.

<sup>295</sup> *Op. cit.*, p. 53.

<sup>296</sup> Nona DAWSON, et al., 2005. *op. cit.*

Leur enfant est à la crèche ou près d'elle. Elles peuvent être présentes lorsque le nourrisson émet une demande, le nourrir, l'allaiter, le dorloter. Ce sont donc ces structures qu'il faut privilégier et qui permettront aux jeunes femmes de poursuivre leurs études, d'obtenir des diplômes et donc des emplois mieux considérés et mieux rétribués.

Par ailleurs, une autre théorie véhiculée est qu'elles seraient pauvres. Ceci ne relève pas du mythe, mais est un fait. Les parents des mères adolescentes de notre échantillon occupent, s'ils sont actifs, majoritairement des emplois ne requérant aucune qualification professionnelle et ce sont des métiers manuels en règle générale. Leur milieu socioéconomique d'appartenance est défavorisé et, il y a deux fois plus de risque de devenir une mère adolescente si on appartient à un milieu social défavorisé qu'à un milieu de professions libérales. D'autre part, le manque de diplômes et l'échec scolaire conjugués à une mauvaise estime de soi accroissent la possibilité de devenir mères à l'adolescence. De plus, l'histoire se répète au fil des générations. Ce serait donc une autre supposition, plus proche de la réalité<sup>297</sup>.

La maternité adolescente, ce serait élever son enfant seule. Les jeunes mères choisiraient de ne pas vivre ou de ne pas se marier avec le père de leur enfant. Nous pensons qu'il ne faut pas sombrer dans les lieux communs, même si, au demeurant, nous sommes quelque peu étonnée de la réaction de certaines mères, mais surtout de la position des responsables de centres pour mères adolescentes visités qui ne veulent pas entendre parler du père et lui font barrage. Des pères ont ainsi recours à la justice pour obtenir des droits auprès de leur enfant<sup>298</sup> et nos entretiens l'évoquent également. La représentation de la famille repose sur l'image de la famille nucléaire, mais la famille a évolué et existe sous différentes formes de nos jours. Des situations exposées par les protagonistes attesteront que la maternité « solo » ne les empêche nullement de continuer à entretenir une relation, mais, sur le plan amical souvent, avec le père de leur enfant. Le père peut s'occuper de son enfant et apporter son soutien, même si ce soutien n'est pas financier. Il peut prendre l'enfant le week-end pour soulager la mère ou bien l'enfant peut aussi être pris en charge par les grands-parents paternels. Sue Pollock<sup>299</sup> a démontré que les jeunes pères ne sont pas tous de mauvais pères, que des circonstances diverses font qu'ils sont parfois laissés à l'écart, ne s'investissent pas ou y renoncent. Le père serait inapte et ne s'occuperait pas de son enfant. Il n'assumerait pas ses responsabilités et ne s'impliquerait pas dans son nouveau rôle de père. La littérature scientifique est également en contradiction avec ces thèses et lorsque nous analyserons la relation de la jeune mère au père biologique de l'enfant, nous apporterons des démentis, notamment par la présence de témoignages spontanés de deux pères qui ont tenu à apporter leur concours et à être entendus. Nous pouvons résumer la situation peu enviable du père à un manque de triangulation de la

<sup>297</sup> YWCA, *op. cit.*

<sup>298</sup> Margaret BECHARD. *Hanging on to Max*. London, Hodder Children's Books, 2004. Dans cette fiction pour adolescents, un jeune père a réussi à obtenir la garde de son enfant à la mort de la mère de ce dernier tout en continuant ses études.

<sup>299</sup> Sue POLLOCK est chercheur au département des sciences sociales et de droit à l'université de Bristol.

jeune mère qui est la cause du départ du garçon. Il serait déloyal de jeter la pierre au père, d'emblée<sup>300</sup>. La parole des mères adolescentes sera éclairante en ce sens. La jeune mère n'est pas la seule en cause : sa famille, la fratrie ou la famille du jeune père apportent leur contribution pour évincer le père de l'enfant né ou à naître.

Quant aux institutions, la maternité, par exemple, lui réserve un accueil peu chaleureux où il ne semble pas devoir avoir sa place. En matière de contraception, les pères refuseraient d'utiliser le préservatif. À nouveau, la situation est complexe. Nous avons évoqué un peu plus haut la perception d'autrui du garçon qui anticipe une relation et est muni de contraceptifs.

D'autres paramètres rentrent en ligne de compte, comme le rôle joué par l'alcool, frein à l'inhibition, ainsi que la perte de contrôle engendrée. Lorsque nous avons débuté nos travaux et enquêtes en 2001, l'association entre le rapport sexuel et l'absorption d'alcool n'était qu'effleurée. Toutefois, même si les mères adolescentes nous confiaient leurs états d'âme et la raison de leur grossesse liée à l'ivresse pour certaines, aucun responsable de centres de mères adolescentes, ni aucun professionnel de santé rencontrés et interrogés n'a cité ce facteur. L'alcool ferait partie de la culture des adultes britanniques<sup>301</sup> et ceci peut expliquer le silence délibéré ou non sur ce vecteur. Au fil des années d'investigations et de lectures, des propos, des articles, des rapports ont délié les langues et reconnu l'importance de l'alcool dans la conception adolescente.

Les croyances sur les comportements sexuels et la contraception sont légion et nous nous concentrerons sur celles qui corréleront directement notre sujet d'étude. La fille ne peut être enceinte lors de la première relation, si elle n'est pas encore réglée ou si elle a une relation sexuelle pendant les règles. Ces idées reçues exacerbent les risques et, comme des témoignages nous le montreront, elles sont inexactes. Il serait aussi impossible d'être enceinte grâce à la pratique du retrait, ou si la fille n'a pas d'orgasme, si le rapport sexuel a lieu dans certaines positions et si une douche vaginale est administrée après le rapport. Quant à la pilule, elle ferait prendre du poids et engendrerait des risques de cancers. En fait, elle réduit les risques de certains cancers et, si elle est faiblement dosée, elle ne procure pas ou peu d'effets secondaires.

L'identification du groupe des mères adolescentes en un groupe uniforme et non plus des êtres singuliers, à part entière, mais agrégés, faisant partie d'un lot qui partagerait le même sort, fait qu'au niveau individuel, elles perdent leur identité, sont étiquetées et stigmatisées. Il est, dès lors, d'autant plus difficile de combattre et de changer l'image qui a été véhiculée.

<sup>300</sup> Fabienne PORTIER-Le COCQ, « La Représentation du Père au Royaume-Uni », in : Catherine SELLENET, dir. *Les Pères en débat : Regards croisés sur la condition paternelle en France et à l'étranger*. Ramonville Saint-Agne, éditions Érès, 2007, pp. 137-150.

<sup>301</sup> Childline Casenotes. *Alcohol and Teenage Sexual Activity*. London, NSPCC 2006, <http://www.nspcc.org.uk>. Alcohol Concern. *Alcohol and Teenage Pregnancy*. London, March 2002.

### 2.3. Le regard porté sur la question

Dans de nombreuses cultures et pendant des siècles, la grossesse à l'adolescence et la naissance d'un enfant faisaient partie des schémas normaux de reproduction<sup>302</sup>. Ce n'est que dans un passé récent que la maternité à l'adolescence a été perçue comme un problème. Ce qui se joue alors est l'expression de valeurs concernant l'âge auquel il serait approprié pour une femme d'être enceinte. Les sociétés modernes, et tout particulièrement le Royaume-Uni et les États-Unis, ainsi que le chapitre suivant le démontrera, échouent lorsqu'il s'agit de préparer les jeunes à la parentalité. En d'autres termes, la préparation sociale et éducative à l'art d'être parents est en décalage et à la traîne par rapport à la maturité biologique<sup>303</sup>. A. Murcott a dénoncé l'ironie de la critique générale de la maternité à l'adolescence, surtout si les filles ne sont pas mariées. Si on jette un coup d'œil superficiel sur les jouets de filles, tels les poupées, les landaus, les poussettes, il est surprenant, selon ce dernier, qu'il n'y ait pas un plus grand nombre de filles qui se conforment à l'idéologie dominante et ne deviennent mères à l'adolescence<sup>304</sup>. Robert Whelan, le directeur de *Family Education Trust*<sup>305</sup>, estime que la stigmatisation est l'un des moyens les plus puissants, si ce n'est le plus puissant, pour contrôler les comportements considérés comme destructeurs du bien-être de la communauté<sup>306</sup>.

Nous allons nous intéresser à la perception des pairs, des parents et des proches ainsi que des amis. Ensuite, nous ferons part de l'opinion publique recueillie grâce à un sondage diffusé en ligne pendant quatre semaines à l'échelon international. Enfin, la perception que les médias transmettent de la maternité adolescente occupera la dernière partie de ce chapitre.

Le débat politique au Royaume-Uni s'est assez récemment focalisé sur les jeunes mères qui vident le porte-monnaie de l'État en raison des allocations qui leur sont versées, comme se complaisait à le dire le député conservateur John Redwood, lors d'un discours<sup>307</sup>. De plus, le regard qui est porté sur leurs enfants, et notamment leurs fils, est qu'ils sont la preuve de l'augmentation de la criminalité<sup>308</sup>. Des sociologues américains dont M. Katz ont même

<sup>302</sup> A. LAWSON, D.L. RHODES. *The Politics of Pregnancy: Adolescent Sexuality and Public Policy*. New Haven, Yale University Press, 1993, p. 1.

<sup>303</sup> Jon BERNARDES. *Family Studies: An Introduction*. Abingdon, Oxon, Routledge, 2001, p. 169.

<sup>304</sup> A. MURCOTT. 'The social Construction of Teenage Pregnancy: A Problem of Ideologies of Childhood and Reproduction'. *Sociology of Health and Illness*, vol. 2, n° 1, pp. 1-23.

<sup>305</sup> Cette organisation caritative, dont le siège est à Twickenham en Angleterre, fut créée en 1973 comme une cellule de réflexion indépendante. Elle mène des recherches sur les causes et les conséquences des ruptures familiales et elle soutient les attitudes responsables du mariage et de la famille.

<sup>306</sup> Joost VAN LOON. *Deconstructing the Dutch Utopia: Sex Education and Teenage Pregnancy in the Netherlands*. Twickenham, Family Education Trust, 2003, p. 3.

<sup>307</sup> Discours sur la réforme de l'aide sociale (*Welfare reform speech*) du 2 juillet 1993.

<sup>308</sup> Charles MURRAY. *The Emerging British Underclass*. London: Institute of Economic Affairs, 1990. Charles MURRAY. *Underclass +10, Charles Murray and the British Underclass, 1990-2000*. London, CIVITAS, 2001.

décrit les mères adolescentes célibataires comme appartenant à une « sous-classe »<sup>309</sup>. Obtenir un logement social et des aides financières de l'État font aussi partie des lieux communs, mais I. Allen et S. Bourke Dowling<sup>310</sup> ont démontré l'inexactitude de ces inepties dans leurs entretiens avec de jeunes mères. On estime que l'image de la jeunesse donnée par les médias est extrêmement stéréotypée, et tend à la dépeindre comme ayant ou causant des problèmes<sup>311</sup>.

### 2.3.1. Le regard des pairs

Dans un article<sup>312</sup> synthétisant un aspect de sa thèse<sup>313</sup>, Katrina Turner se fait l'écho des opinions émises par des jeunes filles écossaises scolarisées dans trois établissements scolaires du secondaire, dont un est une école privée, situés à l'est et au centre de l'Écosse dans la région du Lothian. L'échantillon de son étude qualitative se compose de 248 élèves qui ont accepté de remplir un questionnaire et de se soumettre à des entretiens collectifs. Leur moyenne d'âge est de quinze ans et six mois et 98 % des enquêtées sont blanches ; 55,2 % sont protestantes, 6,5 % catholiques et 33,9 % disent ne pas être croyantes. Le questionnaire cherchait à recenser les avis de ces jeunes filles sur les mères adolescentes. Ces élèves déclaraient n'avoir jamais été enceintes et appartenaient à des milieux socioéconomiques variés. D'autre part, dans l'hypothèse où elles seraient enceintes dans les mois qui suivraient l'enquête qualitative, elles devaient se projeter et faire part de leurs réactions, de celles de leurs familles et amis. Il était également attendu qu'elles se prononcent sur leur décision, sur le thème de l'avortement et de la maternité et de ses éventuelles conséquences.

La représentation de la question de la maternité adolescente était fondée en partie sur la variable qui cherchait à savoir si elles connaissaient une mère adolescente. Dans les deux écoles publiques, 85 %, soit 63 élèves sur les 74 enquêtées, et 92 % (78/85) connaissaient au moins une jeune fille de moins de seize ans qui avait été enceinte dans leur entourage. Le pourcentage s'élevait à 34 % (29/85) dans l'école privée. L'auteur demanda aux élèves qui avaient dans leurs relations une jeune fille qui avait fait l'expérience d'une grossesse de fournir

<sup>309</sup> M. KATZ. *The 'Underclass' Debate: Views from History*, cité dans Nona DAWSON. 'The Provision of Education and Opportunities for Future Employment for Pregnant Schoolgirls and Schoolgirl Mothers in the UK'. *Children & Society*, 1997, vol. 11, p. 253.

<sup>310</sup> Isobel ALLEN, S. BOURKE DOWLING. *Teenage Mothers: Decisions and Outcomes*. London, Policy Studies Institute, 1998.

<sup>311</sup> Julia MARGO, Mike DIXON, Nick PEARCE, Howard REED. *Freedom's Orphans: Raising Youth in a Changing World*. London, Institute for Public Policy Research, 2006, p. 14.

<sup>312</sup> Katrina M. TURNER. 'Young Women's Views on Teenage Motherhood: A Possible Explanation for the Relationship between Socio-economic Background and Teenage Pregnancy Outcome?' *Journal of Youth Studies*, vol. 7, n° 2, June 2004, pp. 221-238. Katrina M. TURNER. Unpublished PhD, 2001.

<sup>313</sup> Katrina M. TURNER, *op. cit.*, p. 225.

des renseignements sur l'issue de cette grossesse. Un pourcentage beaucoup plus faible d'élèves du privé connaissait une jeune fille qui avait mené sa grossesse à terme, 14 % (12/85). Les pourcentages étaient de 75 % (57/76) et de 87,1 % (75/86) pour les élèves du public.

Les conclusions, à l'issue des entretiens collectifs, mirent en lumière une dizaine de points relatifs aux mères adolescentes ou aux jeunes filles enceintes ou à la maternité. Selon ces jeunes, les mères ne devraient plus être scolarisées afin de s'occuper de leur enfant. Elles devraient placer les besoins de leur enfant avant les leurs. La maternité est censée affecter la vie sociale et réduire la liberté. En effet, elles pensent que devenir mère adolescente réduit les possibilités futures en matière de relations car les hommes ne voudraient pas assumer la responsabilité de l'enfant d'un autre ou bien un jeune père pourrait abandonner sa compagne. La maternité est une importante responsabilité à cet âge. La jeune femme devra mûrir sur les plans affectif et psychologique pour faire face à la grossesse. Enfin, pour certaines, les enfants des mères adolescentes subissent des répercussions négatives car ils ne pourront pas bénéficier de la meilleure éducation et ils ne pourront pas vraiment profiter de la vie (*would not have much of a life*). Les difficultés financières que la mère pourrait éprouver sont aussi soulevées<sup>314</sup>. Parmi les avantages de la maternité adolescente, les élèves ont fait état de la nécessité de mûrir<sup>315</sup>.

Cependant, si toutes sont d'accord sur les implications de la maternité à la période de l'adolescence, leurs opinions divergent quant à la façon de considérer les mères adolescentes ou la maternité par rapport à elles-mêmes. Les élèves des écoles privées associent la grossesse à cet âge à un dénuement social et économique et elles décrivaient les intéressées comme issues des milieux pauvres et des bas quartiers. Selon Katrina Turner, cette association pourrait expliquer la raison pour laquelle ces élèves considèrent la maternité adolescente comme un événement qui arrive aux autres et non comme un événement propre à leur milieu ou à leur réseau social. En revanche, aucune élève des établissements publics n'a associé la maternité au dénuement socioéconomique. Elles citaient un dénuement d'ordre affectif et rela-taient que leur propre famille s'était exprimée sur la possibilité pour leur fille d'avoir des relations sexuelles et d'encourir un risque de grossesse, lorsque les parents avaient appris qu'une connaissance de leur fille était mère adolescente. Ceci faisait partie du déroulement de la vie, de sa chronologie. Ces propos rejoignent notre analyse et nos conclusions, quant à la prise de conscience des parents ou bien la communication sur l'hypothèse d'une vie sexuelle de leurs enfants, lorsque les parents sont confrontés à une réalité, même si elle ne les concerne pas directement. Nous constatons que les élèves de l'étude de Katrina Turner ont une vision majoritairement négative de la maternité adolescente, tout en étant, à notre sens, sensée et réaliste puisqu'elle rejoint certains des propos tenus par des mères de l'échantillon de notre enquête.

<sup>314</sup> *Ibid.*, p. 230.

<sup>315</sup> *Ibid.*, p. 231.



Le deuxième volet porte sur leurs appréciations de leur hypothétique grossesse. Si on s'intéresse à la réaction des parents, de la fratrie, du compagnon, des amis et de l'école, sous l'angle des élèves sujets de l'enquête, il est intéressant de noter que la projection de ces jeunes filles correspond à nouveau à une réalité. Selon elles, les réactions de l'entourage seraient de trois ordres. Tous seraient bouleversés, furieux et choqués, toutes écoles confondues. Néanmoins, la majorité des élèves du privé déclara qu'elles n'informeront pas leurs parents de leur grossesse par peur de leur réaction, tandis que seules deux élèves du public tinrent ce propos. Leur représentation sociale et morale auprès d'autrui serait entachée<sup>316</sup>. Selon les enquêtées, leurs parents seraient déçus par leur fille et des élèves du privé dirent que leurs parents seraient embarrassés, ce qui ajoute une dimension morale. Certaines élèves scolarisées dans un établissement du secteur public émirent la suggestion que leurs parents accepteraient leur grossesse et les aideraient, en s'occupant du bébé, si elles décidaient de mener leur grossesse à terme. En matière de garde d'enfants, les adolescentes du privé assuraient que leur mère refuserait d'apporter cette aide. Une différence s'installe entre ces deux types d'établissements en ce sens que les élèves du privé citent leur incapacité à assumer une maternité et un enfant et les répercussions négatives sur leur vie en raison de projets d'études à l'université ou de voyages. Les élèves du public ont déclaré que la naissance d'un enfant affecterait leur vie d'une manière négative, mais aucune n'a dit ne pas se sentir capable d'y faire face.

Quant à la réaction du partenaire, certaines pensent qu'il les soutiendrait. La forme de soutien envisagée diffère selon le type d'établissement fréquenté. Certaines élèves du public pensent que le compagnon serait heureux à l'idée de devenir père, tandis qu'aucune élève du privé n'a fait ce genre de commentaire, mais certaines ont précisé que le compagnon financerait l'avortement<sup>317</sup>. Les amis seraient les premiers informés de la grossesse et les personnes avec lesquelles il serait le plus aisé de communiquer sur le sujet. Toutefois, à la différence des adolescentes du public, les élèves du privé ont émis des craintes quant à l'éventualité du manque de loyauté et de soutien de leurs amis en la matière et même la probabilité qu'ils répandent la nouvelle. Les élèves du public ont souligné que les mères adolescentes qui fréquentaient leur établissement scolaire étaient des sujets de rumeur et de commérages. En ce qui concerne la réaction de l'équipe administrative et enseignante, les élèves du privé pensaient qu'il leur serait demandé de quitter l'établissement ; les filles du public n'ont fait aucune remarque en ce sens. La réaction des élèves, dans l'hypothèse de leur propre grossesse, est intéressante dans la mesure où le type d'établissement fréquenté joue à nouveau un rôle et le regard sur l'interruption de grossesse est différent bien que peut-être inattendu. Effectivement, les élèves du secteur privé se déclarent plus enclines à être bouleversées par une grossesse et l'issue la plus fréquemment évoquée est le recours à l'avortement pour 40 % d'entre elles (34/85). Dans les écoles publiques, la proportion est beaucoup plus faible et recueille

<sup>316</sup> *Ibid.*, p. 234.

<sup>317</sup> *Ibid.*, p. 235.



respectivement 5,3 % (4/74) et 12,8 % (11/85) des intentions<sup>318</sup>. Les élèves des écoles publiques répondirent qu'elles ne sauraient que faire ou qu'elles mèneraient la grossesse à terme tout en ne considérant pas la maternité précoce comme un événement positif. L'origine sociale est un facteur d'inégalité puisque le discours est associé à l'appartenance à une classe sociale : les élèves appartenant à une classe sociale ouvrière étaient plus susceptibles de vouloir mener leur grossesse à terme que leurs homologues de la classe moyenne. En outre, plus la jeune fille était croyante et plus elle prévoyait un recours à l'IVG. Des élèves du secteur privé pensaient aussi que leurs parents ou leur sœur les aideraient à organiser un avortement car ils préféreraient cette solution à une naissance. Aucune élève du public n'émit ce point de vue. L'auteur explique cependant cette divergence d'opinion par le fait que les élèves du privé citaient plus fréquemment l'IVG comme porte de sortie car elles n'avaient pas vu de vidéo en cours sur l'avortement, contrairement aux classes du public et elle estimait que c'était un facteur non négligeable de la prise de décision. Selon Madeleine Simms<sup>319</sup>, les jeunes femmes de milieux aisés subiraient davantage de pression parentale en faveur d'une interruption de grossesse que leurs homologues moins aisés.

Pour conclure sur le regard des pairs, en règle générale, les élèves interrogées dans les trois écoles sont réticentes à envisager une grossesse dans les mois qui suivent l'étude, mais il semble que dans cette éventualité, les élèves des établissements publics, de milieux moins favorisés, mèneraient la grossesse à terme plutôt que de se faire avorter. Il existerait donc une forme d'acceptation de la maternité adolescente et un rejet de l'IVG chez les groupes les plus démunis<sup>320</sup>. Quant à la relation qui existerait entre la grossesse adolescente comme moyen d'accéder à une indépendance économique et au statut d'adulte chez les jeunes filles de milieux défavorisés, Katrina Turner déclare qu'il n'en existe aucune preuve dans son échantillon. L'acceptation supposée serait plutôt de les maintenir sur le chemin de la maternité, une fois qu'elles sont enceintes<sup>321</sup>. Selon nous, c'est une question de classe sociale et de maturité. Peut-être est-ce aussi parce que les adolescentes reproduisent le schéma parental ?

### 2.3.2. Les sondages de l'opinion publique

L'image communément véhiculée sur le segment de la population que sont les mères adolescentes est que ce sont des incapables qui sont délibérément enceintes pour obtenir un logement social et des prestations sociales. Certains chercheurs stipulent que la parentalité adolescente peut avoir des effets négatifs sur le plan social, économique et de santé publique

<sup>318</sup> *Ibid.*, p. 226.

<sup>319</sup> Madeleine SIMMS. 'Teenage Pregnancy: Give Girls A Motive for Avoiding It', *British Medical Journal*, 1993, vol. 306, p. 1750.

<sup>320</sup> Katrina M. TURNER, *op. cit.*, p. 226.

<sup>321</sup> *Ibid.*, p. 237.

tant pour la mère que pour l'enfant<sup>322</sup>. En 2000, le Centre national pour la recherche en sciences sociales (*National Centre for Social Research*)<sup>323</sup> effectua un sondage pour savoir si l'opinion publique considérait la maternité à la période de l'adolescence comme un problème. Les chercheurs demandèrent aux enquêtés de dire s'ils étaient d'accord ou non avec le fait que la grossesse adolescente n'était pas vraiment un si grand problème en Grande-Bretagne. Cette vision permissive fut loin de faire l'unanimité puisque 4 personnes sur 5 répondirent que c'était bien un problème. Il s'agissait ensuite de savoir si les parents adolescents pouvaient être d'aussi bons parents que des parents plus âgés. Seuls 42 % furent d'accord. Les enquêteurs cherchaient à savoir si cette opinion était due à l'âge de la mère adolescente ou bien au fait d'élever ses enfants seule, quel que soit l'âge de la mère. 8 personnes sur 10 pensaient qu'il était trop difficile d'élever un enfant seule, lorsque l'on est adolescente, tandis que moins de la moitié avait fait ce choix pour une mère célibataire plus âgée. Ce sont donc les inquiétudes relatives aux capacités à être une bonne mère qui priment, et ce en raison du jeune âge et de la maternité célibataire. Les causes de la grossesse sont dues à des mœurs relâchées, des jeunes sans moralité. Cette opinion se confirme plus les enquêtés sont âgés et plus ils sont pratiquants. En outre, l'opinion est plus répandue chez les personnes qui ont de faibles niveaux scolaires. Ceux qui évoquent les mœurs légères des filles qui deviennent mères adolescentes ont moins tendance à être de l'avis que l'enseignement de l'éducation sexuelle réduira les grossesses et ils sont plus enclins à penser que l'éducation sexuelle incitera les jeunes à avoir des relations sexuelles et moins enclins à soutenir la contraception. Les femmes qui ont des enfants ont des points de vue plus permissifs que les femmes sans enfant. Ces femmes sont âgées de trente-cinq à cinquante-quatre ans et ont, soit vécu les slogans des années 1960-1970, soit le Thatcherisme des années 1980-1990 et le retour aux valeurs de base.

Nous pourrions donc en déduire que les jeunes générations devraient être de plus en plus tolérantes vis-à-vis de la maternité adolescente et que ces personnes seraient moins rétives que leurs aînés à des interventions actives dans les domaines de l'éducation sexuelle et de l'accès à la contraception. Quant à l'idée reçue sur la maternité comme source d'allocations sociales, elle recueillit un peu plus de la moitié des suffrages et pour ce qui concerne le logement social, un peu moins de la moitié des votes.

Le gouvernement travailliste britannique a insisté sur la relation existant entre la grossesse adolescente et l'information inappropriée sur la sexualité et la contraception. L'opinion publique partageait-elle ce point de vue à l'aube du troisième millénaire ? Seul un enquêté sur cinq déclare que l'enseignement de l'éducation sexuelle à l'école incite les jeunes à avoir des rapports sexuels à un jeune âge et un peu plus de la moitié estiment que davantage d'éduca-

<sup>322</sup> B. BOTTING, M. ROSATTO, R. WOOD. *Teenage Mothers and the Health of their Children*. London, The Stationery Office, Population Trends, 1998, n° 93.

<sup>323</sup> Lynda CLARKE, Katarina THOMSON. 'Teenage Mums', in: Alison PARK, John CURTICE, Katarina THOMSON, Lindsey JARVIS, Catherine BROMLEY, eds. *British Social Attitudes, the 18<sup>th</sup> Report: Public Policy, Social Ties*. London, Sage Publications, 2001/2002, pp. 59-79.

tion sexuelle réduira le nombre de filles enceintes. En conclusion, c'est la jeunesse, l'âge des filles et non leur statut de célibataires qui semble, selon les chercheurs, être à l'origine de la préoccupation de la maternité adolescente. Ceci nous semble en parfaite adéquation avec la logique et les discours britanniques, puisque rares furent les occasions où nous avons pu lire ou entendre des propos impliquant les pères biologiques.

### 2.3.3. Le sondage en ligne

Le sondage élaboré s'intitulait « Opinions et perceptions de la question de la maternité adolescente au Royaume-Uni »<sup>324</sup>. Il fut mis en ligne à l'échelon international pendant quatre semaines, du 2 au 30 avril 2004 et recueillit 871 réponses<sup>325</sup>. Il comprenait dix questions et les enquêtés devaient fournir des renseignements sur leur personne dont six variables s'articulaient autour du genre, de la tranche d'âge, de l'état matrimonial, de l'emploi occupé le cas échéant, de la religion et du pays où ils vivaient. Lorsque les personnes qui se sont prêtées à l'enquête vivaient au Royaume-Uni, elles devaient préciser le pays et la région.

La première question portait sur l'évolution chiffrée de la maternité adolescente depuis les années 1960. 82 % des personnes qui répondirent au sondage en ligne pensaient qu'il y avait bien plus de mères adolescentes dans les années 1960 qu'au début du vingt et unième siècle. 14 % pensaient qu'il y en avait autant et seuls 4 % que leur nombre avait diminué. La couverture médiatique, généralement négative, qui est faite de la jeunesse et des mères adolescentes peut avoir joué en ce sens.

Dans les années 1960, on constata une forte augmentation du taux de mères adolescentes célibataires et le pic du taux de natalité chez les adolescentes s'est produit en 1971<sup>326</sup>. Le taux de fécondité en 1970 était de 49,4 ‰ filles âgées de quinze à dix-neuf ans en Angleterre et au pays de Galles, de 36,4 ‰ en 1975 et il a été fluctuant par la suite (Graphique 1). Le nombre de naissances pour mille femmes âgées de moins de vingt ans était de 34 ‰ en 1960, pour atteindre un record jamais égalé en 1971 avec 50,6 ‰, puis 30,2 ‰ en 1997. En 1995, le taux de fécondité au Royaume-Uni était de 29,7 ‰<sup>327</sup>. Une étude effectuée sur 2 000 jeunes de quinze à dix-neuf ans au Royaume-Uni a montré que 20 % des garçons et 12 % des filles avaient des rapports sexuels au début des années 1960. À la fin des années 1970, ce taux dépassait les 50 % chez les seize-dix-neuf ans<sup>328</sup>.

<sup>324</sup> *Awareness of and opinions on the issue of teenage pregnancy in the UK.*

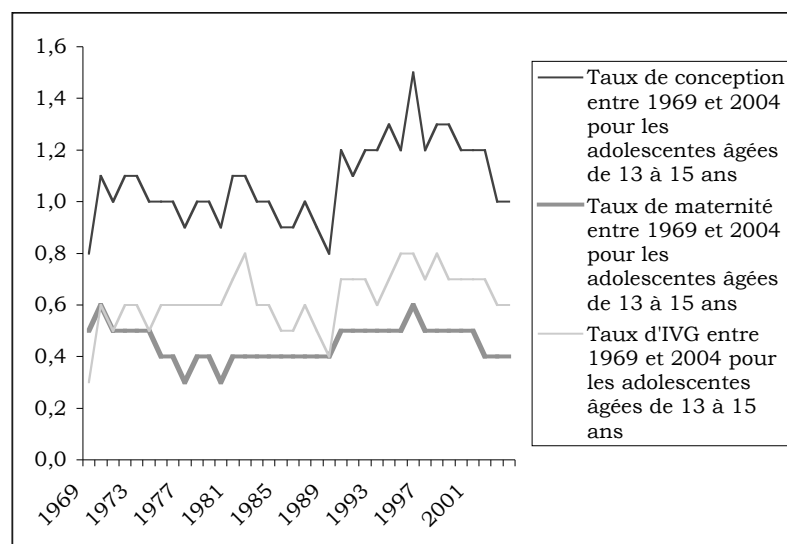
<sup>325</sup> Le sondage d'opinion, élaboré par nos soins, fut mis en ligne par l'organisation *eDigitalResearch.com* auprès de ses 24 000 inscrits. Fondée en 1999, c'est une collaboration entre l'université de Sheffield, *The City University*, et *Independent Digital Group* notamment.

<sup>326</sup> Voir annexe n° 15, p. 524 tome 2, Taux de natalité et d'IVG pour les femmes de moins de 20 ans, 1960-1997.

<sup>327</sup> Voir le tableau 4, p. 144, le graphique 5, page 144 et le graphique 8, p. 147.

<sup>328</sup> Christine FARRELL. *My Mother Said... the way young people learned about sex and birth control*. London, Routledge & Kegan Paul, 1978.

**Graphique 1 - Taux de conception, de maternité et d'IVG pour les Anglaises et les Galloises de 13 à 15 ans, 1969-2004**



Source : Office for National Statistics, *Birth Statistics-Historical Series FM1 n° 13*

Interrogés sur le pays européen qui comptait le taux le plus élevé de grossesse adolescente, c'est sans surprise que 69 % optèrent pour le Royaume-Uni. La France se situait en deuxième position (10 %) devant les Pays-Bas (plus de 6 %). Le Danemark, seul pays scandinave proposé, recueille 4 % des voix et est donc le pays européen considéré comme le moins concerné par le problème. En réalité, en 1995, le taux de fécondité pour 1 000 femmes âgées de quinze à dix-neuf ans était le plus élevé au Royaume-Uni (26,4 ‰), suivi de la France (10 ‰), du Danemark (8,3 ‰) et des Pays-Bas (8,2 ‰). Le sondage fut affiné pour chercher à savoir quel pays du Royaume-Uni était, selon les personnes volontaires pour se prêter à l'enquête, détenteur du taux le plus élevé de grossesses adolescentes. 69 % citèrent l'Angleterre, 13 % l'Écosse, 11 % l'Irlande du Nord et 7 % le pays de Galles. Les perceptions sont à nouveau erronées puisque, en 2000, le taux de fécondité pour mille filles de moins de vingt ans était de 35,2 ‰ au pays de Galles, 29,1 ‰ en Écosse, 28,8 ‰ en Angleterre et 26,1 ‰ en Irlande du Nord. En ce qui concerne la représentation de l'ampleur du phénomène au Royaume-Uni et les comparatifs européens, les enquêtés sont dans l'erreur.

Le sondage s'attachait ensuite à cerner la perception des enquêtés sur les causes de la grossesse à l'adolescence. Deux propositions sont à égalité et recueillent 15 % des opinions respectivement. Il s'agit d'une mauvaise information sur la contraception et du vagabondage sexuel. Un faible niveau d'éducation est aussi incriminé (14 %) ainsi que les foyers désunis (13 %). 12 % pensent que les adolescentes enceintes souffrent de problèmes comportementaux. Les mentalités ont évolué puisque seul un dixième des enquêtés (9 %) pensent que les filles sont enceintes dans l'espoir d'obtenir un logement. Enfin, 8,5 % estiment qu'elles sont victimes d'abus sexuels. Les 14 % de réponses restantes se partagent par ordre décroissant

entre les perceptions suivantes : ce sont des filles qui sont placées, elles vivent en centre-ville (*inner city*), ou encore, ce sont des filles de la campagne.

L'avis de l'opinion publique était recherché sur les facteurs qui seraient susceptibles de diminuer le taux de grossesse adolescente. Parmi les réponses, la communication entre les parents et les enfants recueille 22 % de réponses favorables. Une amélioration de l'éducation sexuelle est aussi suggérée (21,5 %). 20 % pensent qu'un contrôle parental plus accentué et une implication accrue des parents dans la vie de leurs enfants permettraient de diminuer le nombre de mères adolescentes. L'aide et les conseils des professionnels de santé ainsi que la gratuité de la contraception concourraient à une réduction du phénomène. Nous verrons ultérieurement que les positions de l'opinion publique représentées par l'échantillon de 871 personnes sont en adéquation avec la perception des problèmes et les solutions proposées. Quant aux mesures gouvernementales qui devraient être mises en œuvre pour enrayer la grossesse à l'adolescence, 36 % sont d'avis que l'obligation d'assister aux cours d'éducation sexuelle aurait un effet positif. 31 % estiment que le gouvernement devrait obliger les pères biologiques à verser une pension alimentaire à la mère pour son enfant. 17 % suggèrent le retrait des aides sociales et 14 % expriment l'idée que le gouvernement devrait mettre les mères adolescentes et leurs bébé dans des centres qui leur seraient destinés. Ce dernier avis est partagé par plusieurs chercheurs<sup>329</sup>. Il ne s'agit pas de les ostraciser, mais de leur fournir un cadre et un lieu de vie où elles puissent bénéficier pleinement d'une éducation paisible et aménagée tout en étant mère, en forgeant un lien avec leur bébé, en s'en occupant et en profitant de l'expérience de professionnels. Nous reviendrons sur ce point.

Afin de comprendre si l'opinion publique était consciente des difficultés auxquelles une jeune mère est confrontée, une question a été posée en ce sens. Il s'avéra que, pour un cinquième des personnes, le manque d'argent et l'absence de partenaire constituaient les difficultés majeures (20 % et 19 % respectivement). Un autre cinquième pense que l'absence de soutien psychologique est le plus difficile à supporter, tandis que 17 % pensent que c'est l'isolement. 14 % optent pour le manque de structures d'accueil pour les enfants et 11 % déclarent que c'est le manque de considération. Il existe un très faible écart entre les taux de réponses et toutes ces perceptions sont valides et réelles.

Ce qui nous permet de déduire que l'échantillon exprime une certaine clairvoyance en ce qui concerne les difficultés éprouvées par les mères dans leur vie quotidienne. C'est aussi un aspect que notre étude aborde dans son dernier chapitre. Lorsqu'il s'agit du sort qui devrait être réservé au bébé de la mère adolescente, les réponses par ordre décroissant incluent l'adoption, la naissance du bébé, l'avortement. L'accouchement dans le secret, illégal par ailleurs au Royaume-Uni, ne fait pas florès puisqu'il ne recueille que 1,5 % des opinions. Au final, 32 %

<sup>329</sup> Nona DAWSON, Alison HOSIE, Sara MEADOWS, Peter SELMAN, Suzanne SPEAK. *The Education of Pregnant Young Women and Young Mothers In England*. Universities of Bristol and Newcastle, September 2005.

pensent qu'être enceinte à l'adolescence relève d'un problème de niveau de scolarisation. 23 % affirment que c'est une question de classe sociale et 10 % que c'est lié à la pauvreté. 30 % pensent que le phénomène est lié à d'autres raisons. Devenir mère à l'adolescence est considéré comme négatif pour l'avenir par 69 % de l'échantillon. Cette vision pessimiste n'est pas partagée par 6,5 % des personnes, tandis qu'un quart (24,5 %) n'a pas d'avis sur la question. La synthèse de l'analyse de ces réponses montre qu'il existe un manque. Ce manque révèle une lacune, une absence, un vide qui sera comblé par une grossesse, puis la venue d'un enfant.

L'échantillon était composé de 871 personnes dont les trois quarts (72 %) étaient des femmes. Un peu moins des deux tiers de l'échantillon avait entre vingt-cinq et quarante-quatre ans<sup>330</sup>. En ce qui concerne les tranches d'âge plus âgées, 18 % avaient entre quarante-cinq et cinquante-quatre ans, 9 % entre cinquante-cinq et soixante-quatre ans et 1 % plus de soixante-cinq ans. Les adolescents étaient fort peu représentés, 2 % ayant entre seize et dix-huit ans. Un peu moins de la moitié des personnes qui ont participé au sondage sont croyantes (43 %). Dans le domaine de l'emploi, 6 % sont retraités, 12 % sont au chômage, 28 % travaillent à temps partiel et 40 % à temps complet. Le sondage a été effectué au niveau international, mais le pays le plus représenté est le Royaume-Uni, suivi des USA<sup>331</sup>.

Les perceptions sont parfois stéréotypées comme le révèlent les questions relatives à l'ampleur numérique de la grossesse adolescente, et nous avons émis l'hypothèse que le discours médiatique peut influencer en ce sens. Toutefois, les images de la réalité quotidienne des jeunes mères sont assez justes.

#### 2.3.4. De l'information à la représentation : les médias

*Des magazines à la publicité, de la télévision à Internet, des films aux images fixes, la société actuelle subit un « vacarme sexuel » assourdissant [...]»<sup>332</sup>.*

*Les médias véhiculent un message sur la sexualité qui est loin d'être subtil. En substance, il dit ceci : presque tout le monde a une vie sexuelle fascinante et variée, sauf vous<sup>333</sup>.*

<sup>330</sup> 31 % ont entre 25 et 34 ans et 29 % ont entre 35 et 44 ans.

<sup>331</sup> 60 % des personnes vivent au Royaume-Uni et 25 % aux USA. L'Angleterre est surreprésentée dans le sondage avec 55 %, l'Écosse 6,5 %, le pays de Galles 2,5 % et l'Irlande du Nord 1 %.

<sup>332</sup> Richard POULIN, Amélie LAPRADE. « Hypersexualisation, érotisation et pornographie chez les jeunes ». 7 mars 2006, p. 1, <http://sisyphe.org>

<sup>333</sup> *Ibid.*, p. 2.



Pour les adolescents comme pour les adultes, la sexualité est avant tout une source de plaisir<sup>334</sup>. Dans les messages confus à propos de sexualité à destination des publics, les médias ne jouent pas un rôle insignifiant<sup>335</sup>. Les raisons invoquées pour expliquer la tendance ascendante de l'activité sexuelle adolescente aux États-Unis sont l'attitude de plus en plus tolérante vis-à-vis de la sexualité et les attitudes reflétées par les médias qui prônent et donnent à voir des rapports sexuels romantiques ou une sexualité débridée sans aborder la notion de rapports protégés dans maints cas. L'influence exercée sur les adolescents par les médias sur leurs connaissances en matière de sexualité, leurs opinions et leur compréhension est indéniable, sans pour autant être négative. Les médias sont davantage focalisés sur le sexe que par le passé. La langue anglaise utilise le néologisme '*sexualised*' pour traduire cette notion. Les émissions télévisées, les films, les journaux et les magazines contiennent tous des histoires, des publicités qui véhiculent des informations et des échos peu crédibles, voire erronés, relatifs aux questions sexuelles. Ceci se vérifie particulièrement dans les magazines pour adolescents qui touchent un vaste et jeune public. Un bon nombre de ces magazines posent des normes sous l'angle dans lequel les relations sexuelles devraient être envisagées : le baiser, le « bon moment », la « performance »... Des questionnaires sont même rédigés dans l'optique d'optimiser les rapports sexuels. *Just seventeen*<sup>336</sup>, magazine mensuel britannique, proposait par exemple un questionnaire sur la virginité, suivi en regard d'une étude confidentielle où la mention de ses nom et adresse était facultative, mais celle de son comté et de son âge était obligatoire. L'étude était ensuite accompagnée d'une publicité très explicite. *Cosmo Girl*<sup>337</sup> consacra un encart de six pages sur les relations sexuelles et les questions que les adolescentes se posent à ce propos, suivi d'un questionnaire de deux pages sur l'éducation sexuelle, la contraception, la santé et les expériences sexuelles. Dans ce magazine, la rédaction insistait sur l'âge légal des relations sexuelles au Royaume-Uni, les diverses méthodes de contraception, le droit de dire non et de refuser la pression, les dangers de rapports sexuels non protégés, notamment le risque de maladies sexuellement transmissibles. Les adolescents sont bombardés de messages incohérents alors qu'ils vivent dans une société qui ressent un certain malaise vis-à-vis du sexe. Il n'est donc pas étonnant que les adolescents américains et britanniques produisent des taux d'activité sexuelle, de maladies sexuellement transmissibles et de grossesses accidentelles qui stagnent ou augmentent dans des proportions élevées. Il n'est pas non plus surprenant que les taux d'avortement et les taux de grossesses non désirées chez les adolescents se comparent défavorablement avec ceux d'autres pays développés<sup>338</sup>.

<sup>334</sup> John COLEMAN, Debi ROKER. *Teenage Sexuality: Health, Risk and Education*. Amsterdam, Harwood Academic Publishers, 1998, p. 11 : 'However, sexuality for all age groups is clearly much more than a range of negative outcomes, and is rather a natural and generally very enjoyable part of human life'.

<sup>335</sup> *Ibid.*, p. 135.

<sup>336</sup> *J-17*, 17 août 2001, voir l'annexe n° 14, p. 520 du tome 2.

<sup>337</sup> *Cosmo Girl*, mai 2002

<sup>338</sup> Laurie S. ZABIN, Sarah C. HAYWARD. 'Adolescent Sexual Behavior and Childbearing'. *Developmental Clinical Psychology and Psychiatry*. London, Sage Publications, vol. 26, 1993, pp. 112-118.



Même si la presse livre un regard extérieur sur le phénomène de la maternité adolescente et de la sexualité des jeunes bien souvent inexact, il est indéniable que c'est aussi un moyen d'accès à l'actualité et à l'information quasi immédiat. L'enjeu est double puisqu'elle a pour vocation de renseigner le lectorat sur la parution de faits ou de rapports notamment, et dans le même temps, elle formate les esprits en en temps record par les analyses et les commentaires du journaliste partisan. Quelques lignes suffisent alors à véhiculer des représentations, des concepts, et plus l'information sera sensationnelle, plus forte en sera la portée et l'imprégnation du lecteur. Un cas de figure particulièrement étonnant suffira à renforcer ou déclencher des représentations négatives. La presse anglaise se déchaîna fin mai 2005. Des articles de différents quotidiens populaires ou de qualité relataient l'exception qui devenait, voire était, la norme en la personne de ces trois jeunes sœurs et adolescentes de Derby, au nord de l'Angleterre, qui avaient mis au monde leur premier enfant aux âges de douze, quatorze et seize ans respectivement. Beverley Hughes, ministre de la Jeunesse et de la Famille avait alors dépeint l'exercice comme une « occasion manquée tragique »<sup>339</sup>. La mère des trois adolescentes se dédouana en déplorant le manque d'éducation sexuelle à l'école. Certains commentateurs de la presse s'emparèrent de l'affaire, surnommée « L'usine à bébés » pour démontrer un autre signe d'une culture d'irrespect<sup>340</sup>.

Nous avons choisi de privilégier ici l'angle de la représentation par le biais de la presse écrite, en synthétisant les articles parus dans *The Guardian* grâce à la recension effectuée sur la période couvrant 2001 et 2007 sur le thème des mères ou des parents adolescents ou de la maternité précoce. En effet, il est devenu politiquement correct de ne plus avoir recours au simple vocable de « mère », mais d'inclure, du moins dans les termes, le « père biologique », d'où l'évolution lexicale vers les parents adolescents. La multiplicité des thèmes abordés dans ce quotidien de qualité inclut la pauvreté, l'adoption, la relation entre la région habitée et le taux de grossesses adolescentes, l'âge et la fréquence des rapports, l'interruption volontaire de grossesse, le père biologique comme cible, le vocabulaire pour désigner ces jeunes, l'âge de la majorité sexuelle, la communication et l'éducation parentale, l'éducation sexuelle, l'impact de la religion sur la structure familiale, la contraception, la moralité, le rôle du gouvernement, les infections et les maladies sexuellement transmissibles, si nous visons à être quasi exhaustive. Ce qui, d'emblée et à première vue, exclut les deux thèmes fétiches des gouvernements conservateurs précédents. Pour mémoire, de jeunes britanniques devenaient mères adolescentes délibérément dans l'optique d'obtenir un logement social et des subsides de l'État et la presse de l'époque relayait abondamment ces propos. Pour grotesques et simplistes qu'ils puissent nous sembler dorénavant, il n'en demeure pas moins qu'ils ont « construit » des générations de mères et d'enfants de mères adolescentes sous ce regard destructeur. Dénigrer cette population fut la voie empruntée, qui nous semble un exutoire et une solution d'évitement

<sup>339</sup> *The Guardian*, 26 May 2005. 'A tragic loss of opportunity'.

<sup>340</sup> *The Guardian*, 26 May 2005. 'Appeal to Parents on teenage births'. <http://society.guardian.co.uk>

aisée et dévastatrice, car même si nous cherchons dans cette étude à relativiser l'ampleur du phénomène de la maternité adolescente outre-Manche, il n'en demeure pas moins qu'il est plus constructif de s'attaquer au problème pour, d'une part, comprendre et, d'autre part, mettre en œuvre des dispositifs régulièrement évalués pour tenter de diminuer, si ce n'est éradiquer le phénomène. C'est ce que s'est attaché à faire, avec plus ou moins de bonheur, pendant trois mandats successifs le gouvernement travailliste de Tony Blair.

Comme l'écrivit Michael Schofield au milieu des années 1960, les adolescents font la une, mais il s'agit d'un certain type de jeunes : ceux qui ont des problèmes, ceux qui défient les conventions et ceux qui sont de bons modèles<sup>341</sup>. Ceux qui occupent notre espace sont ceux qui sont qualifiés d'adolescents à problème, les parents adolescents que les médias néanmoins réhabilitent au fil du temps comme nous le verrons ultérieurement. L'étude de 2000<sup>342</sup>, évoquée auparavant, chercha aussi à sonder si les Britanniques pensaient que la télévision et la publicité exerçaient une trop forte pression pour inciter les jeunes à avoir des rapports sexuels avant qu'ils ne s'y sentent prêts. Un soutien massif fut apporté à cette opinion par les personnes interrogées. C'est d'ailleurs l'une des trois raisons évoquées par le gouvernement dans le rapport commandé au Bureau contre l'exclusion sociale. Les jeunes sont la cible de messages brouillés. D'une part, les adultes leur envoient des messages sexuels explicites et, d'autre part, le message implicite que l'activité sexuelle est la norme. Mais, ces jeunes sont souvent plongés dans un profond silence et embarras par leurs parents et des institutions, dès qu'il s'agit de parler de sexualité<sup>343</sup>.

Une étude sur l'Écosse et les messages induits aux jeunes par les médias en matière de sexualité adolescente fut publiée en 2006 par la Sécurité sociale écossaise (*National Health Scotland*)<sup>344</sup>. Pendant une semaine, en avril 1999, 10 quotidiens et 8 journaux du dimanche ont été scrupuleusement et intégralement passés au crible et divers thèmes de recherche ont fait l'objet de minutieuses recherches. Nous ne retiendrons ici que les conclusions concernant la représentation de la maternité adolescente. Sans surprise, les filles sont les boucs émissaires. Les journalistes font du sensationnel et la grossesse d'une jeune fille de seize ans, dont le partenaire se révélait être le plus jeune père écossais meurtrier d'enfant, fit la une de plusieurs journaux. La majeure partie des articles concernant cette affaire évoquait la condamnation de ce jeune homme de vingt ans qui avait tué à coups de matraque, à l'âge de onze ans, un garçonnet de trois ans. Sa compagne, enceinte, était dépeinte comme « perturbée et instable » et prise en charge par les services sociaux en raison de problèmes comportementaux. Le lendemain, les journaux annonçaient qu'elle avait fait une fausse couche.

<sup>341</sup> Michael SCHOFIELD. *The Sexual Behaviour of Young People*. London, Longmans, 1965, p. 9.

<sup>342</sup> Lynda CLARKE, et al., *op. cit.*

<sup>343</sup> *British Social Attitudes. op. cit.*, pp. 60-61.

<sup>344</sup> Jenny KITZINGER. *Teenage Sexuality in the Media*. Edinburgh, NHS, 2006.

La deuxième référence à la maternité précoce fut relatée dans un article des pages du programme télévisé. Un documentaire diffusé sur *Channel 4* suivait une adolescente de quinze ans enceinte qui ne souhaitait aucun contact avec le père du bébé. Sa mère voulant que sa fille se fasse avorter, cette dernière s'enfuit du foyer parental et fut recueillie par les services sociaux. L'émission résuma la situation en des termes peu flatteurs et la qualifia d'irresponsable. Un journal du dimanche annonça que dans un établissement du secondaire une fille sur dix entre treize et quinze ans était mère. Le phénomène était lié, selon l'article, à une tendance de plus en plus marquée de la part des filles à avoir des partenaires multiples. Elles admettaient avoir eu des rapports sexuels très jeunes. En outre, le journal affirmait que la plupart savaient ce qu'elles faisaient et que le problème était de les convaincre de ne pas devenir mères. Les journalistes ne firent aucun cas des pères des bébés. Ils étaient passés sous silence et leurs rôles dans l'acte sexuel et la grossesse n'étaient pas évoqués. La seule mention qui fut faite de deux pères fut, qu'un était âgé de vingt-cinq ans, et qu'un autre était un ami d'école.

Enfin, 2 sœurs âgées respectivement de quatorze et quinze ans, étaient décrites comme « folles des garçons », des *pom-pom girls* qui s'esquivaient avec les membres d'une équipe de football pour aller boire, ou bien s'habillaient de robes de cocktail moulantes et allaient chanter dans des cabarets où leur mère travaillait. À dix-sept ans, l'une d'elles attendait un enfant d'un jeune homme de vingt-trois ans. Le couple se sépara après la naissance et c'est la grand-mère qui est dorénavant responsable de l'éducation de sa petite fille<sup>345</sup>. Ceci sous-entend à nouveau l'irresponsabilité des mères adolescentes et la permissivité des mères célibataires dans l'éducation de leurs enfants.

Les médias audiovisuels furent également analysés et seul un documentaire intitulé *The Decision* fournit un éclairage sur un aspect de la maternité adolescente. Diffusée à 21 heures, c'est-à-dire l'heure à partir de laquelle les chaînes de télévision britanniques peuvent diffuser des émissions réservées aux adultes<sup>346</sup>, l'émission de *Channel 4*, s'intéressait aux enfants confiés aux services sociaux. Les adolescents placés ont un avenir souvent sombre. À l'âge de seize ans, une fille sur quatre en institution est enceinte et parmi les jeunes qui quittent les familles d'accueil ou les institutions, un sur cinq devient un parent adolescent<sup>347</sup>. Les enfants qui ont subi une mesure de placement ou qui sortent d'un placement sont considérés comme un groupe vulnérable. Il est d'ailleurs recommandé que ceux qui sortent des placements restent en contact avec un travailleur social ou un conseiller personnel pour effectuer un suivi et qu'ils puissent obtenir des réponses à leurs questions, leurs besoins, leurs inquiétudes tant sur le plan psychologique que sur le plan pratique. En effet, leur relation avec leurs parents et leur famille, dans le meilleur des cas, est instable et ils ne disposent de pratiquement aucun soutien.

<sup>345</sup> *Ibid.*, pp. 6-7.

<sup>346</sup> C'est le concept du *watershed*.

<sup>347</sup> Alison ROLFE, 'Young Mothers', in : Monica BARRY, ed. *Youth Policy and Social Inclusion: critical debates with young people*. Abingdon, Routledge, 2005, p. 234.

Jeanie Lynch, la coordonnatrice du projet sur la santé sexuelle à Southampton a démontré que c'est ce segment de la population qui débutait leur vie sexuelle le plus tôt et qui avait le moins accès à l'information sur la santé sexuelle ni ne disposait d'informations sur les questions relatives à l'homosexualité masculine ou féminine. 68 % d'entre eux n'utilisaient pas de préservatifs et leur éducation à la sexualité provenait de leur partenaire<sup>348</sup>. Le projet vise donc à faire passer des messages de sexualité protégée et de santé sexuelle dans une relation équilibrée et saine.

L'épisode dont il était question était consacré à une fille enceinte de quinze ans qui s'était enfuie de chez elle. La réaction de sa mère fut d'exiger qu'elle ait recours à l'avortement, mais l'adolescente, après avoir envisagé cette option, y avait renoncé. Sa réaction est conforme aux mères adolescentes interrogées à ce propos dans le cadre de notre étude. La condition *sine qua non* de son retour au domicile imposée par sa mère est l'IVG. L'émission filme l'évolution de la future mère, de son approche des services sociaux alors qu'elle est enceinte de 4 mois jusqu'à la naissance du bébé, et sa vie indépendante par la suite. Le souci majeur des travailleurs sociaux et, par voie de conséquence, de l'émission, est l'inadéquation entre le style de vie classique d'une adolescente britannique et son futur statut de mère. Jusqu'aux 21 premières semaines de grossesse, les longues sorties nocturnes sont la préoccupation de la mère de l'adolescente et des travailleurs sociaux. Sa mère craint que le bébé ne lui soit retiré, si elle n'est pas apte à s'occuper de son enfant, et elle pense qu'elle devrait le faire adopter afin d'avoir la possibilité de continuer à mener sa vie d'adolescente.

Des adolescentes de notre enquête qualitative ont mentionné le manque total de soutien, la réaction démesurée de leurs parents et beaux-parents à l'annonce de leur grossesse et leur éviction immédiate du foyer parental ou monoparental. Se décharger de la sorte d'un problème qui est, dans bien des cas, le résultat de pratiques parentales non centrées sur l'enfant, d'un laxisme, d'un refus de voir, d'entendre et de comprendre, d'une politique de l'autruche, d'un manque d'éducation, notamment lorsqu'un des deux adultes parents s'est vu, dans sa jeunesse, confronté au même vécu atteste de la négligence et de l'irresponsabilité parentales.

Les services sociaux s'inquiètent de l'impact de la vie sociale de l'adolescente sur son bébé lorsqu'il viendra au monde, de la capacité de la jeune mère à s'en occuper correctement et de répondre à ses besoins. La grande inconnue est la suivante : la jeune mère va-t-elle « s'énerver au beau milieu de la nuit et lui faire mal ? ». La jeune adolescente se révéla, dans la pratique, être une bonne mère qui s'occupait beaucoup de son enfant. Le seul incident à déplorer fut son retour au foyer de l'enfance, une nuit, en état d'ébriété avec son bébé. Le travailleur social était inquiet quant à sa capacité à faire face aux difficultés, une fois seule, et, lorsqu'aucun adulte n'interviendrait à l'endroit et au moment où elle en aurait besoin. Le documentaire se

<sup>348</sup> *The Guardian*. 2 August 2000, 'Pregnant silence'. <http://society.guardian.co.uk>

termina sur une note positive, la jeune mère avait obtenu un appartement où elle vivait avec son enfant ; on lui reconnaissait ses mérites car mère et enfant se débrouillaient bien. Elle espérait devenir travailleur social<sup>349</sup>. De nombreuses mères adolescentes de notre étude escomptaient s'engager et se former dans des professions de ce type.

Si l'on s'attache au contenu des messages proposés aux jeunes dans les médias, une analyse révèle que le téléspectateur ne voyait jamais de scènes où un rapport sexuel avait lieu en direct et qu'il n'y avait aucune scène de nudité<sup>350</sup>. Les chercheurs déplorent, aussi bien dans les magazines pour adolescents que dans les émissions télévisées, qu'aucune discussion relative à la négociation pour utiliser des préservatifs ou mettre en place des techniques de pratiques sexuelles protégées ne soit entamée. C'est dommageable, selon les auteurs, car cela permettrait aux adolescents de « trouver les mots ». Par ailleurs, l'utilisation de la contraception n'était pas mentionnée dans la fiction des histoires d'amour et des histoires sexuelles publiées dans les magazines pour adolescents<sup>351</sup>. Ces publications renforcent les stéréotypes, en ce sens qu'ils transmettent le message de la responsabilité de la fille de contrôler la rencontre sexuelle et la contraception. Ceci va à l'encontre de l'incitation à la santé sexuelle qui encourage les partenaires à partager des responsabilités égales et véhicule des messages brouillés.

Des articles du quotidien britannique *The Daily Telegraph*<sup>352</sup> affirmaient que le caractère inopportun des vêtements sexy, des jouets<sup>353</sup> et des images dans les médias portait atteinte, sur le plan psychologique, à toute une génération de préadolescentes au point de corrompre leur enfance. La société de consommation, grâce à un marketing déplacé, conduirait à la sexualisation des enfants. Eileen Zurbriggen, la présidente de l'Association des psychologues américains déclara que : *En tant que société, nous nous devons de remplacer toutes les images sexualisées par des images représentant les filles dans un contexte plus positif. L'objectif devrait être de faire passer des messages à tous les adolescents, garçons et filles, qui les amèneraient à développer leur santé sexuelle*<sup>354</sup>.

<sup>349</sup> Monica BARRY. *op. cit.*, pp. 16-18.

<sup>350</sup> S.A. BATCHELOR, J. KITZINGER, E. BURTNEY. 'Representing Young People's Sexuality in the 'Youth' Media'. *Health Education Research*, vol. 19, n° 6, 2004, p. 672.

<sup>351</sup> *Ibid.*, p. 674.

<sup>352</sup> *The Daily Telegraph*, 20 February, 2007. 'The generation of 'damaged' girls', 'Girls just need to be young', 'Don't corrupt our children's childhood'.

<sup>353</sup> Notamment les poupées Bratz, souvent qualifiées d'obscènes et de vulgaires, qui se vendent mieux que les poupées Barbie en Grande-Bretagne. Elles sont vêtues de mini-jupes, de bas résille et de boas et arborent un maquillage voyant.

<sup>354</sup> S.A. BATCHELOR, et al., *op. cit.* 'As a society, we need to replace all these sexualised images with ones showing girls in more positive settings. The goal should be to deliver messages to all adolescents-boys and girls-that lead to healthy sexual development'.

Un auteur<sup>355</sup> souscrivait à ces propos et liait directement l'augmentation de l'activité sexuelle chez les adolescents de moins de seize ans à ces images et objets qui forgeaient l'identité sexuée et les valeurs. Une forte pression est exercée sur les filles pour qu'elles portent des vêtements attirants et se vêtent de manière provocante de plus en plus jeunes et les garçons reçoivent des messages explicites sexualisés. Cependant, les parents peuvent poser des limites à leurs enfants et refuser de se conformer en jouant un rôle non moralisateur, mais un rôle éducatif.

*À cette période (entre huit et treize ans) les filles construisent leur identité, leur valeur personnelle, leurs intérêts et le message que leur renvoient la télé, la publicité, les magazines est qu'elles se doivent d'être belles, séduisantes et sexy. Message qui mène à leur sexualisation précoce. À peine sorties de l'enfance, elles sont précipitées dans un monde d'adulte, sans même avoir eu le temps d'explorer leur propre désir. Les garçons du même âge sont encore à l'abri de cette sollicitation médiatique. Alors que les petites filles ressemblent de plus en plus à des femmes sexuées, eux peuvent encore se comporter comme des enfants<sup>356</sup>.*

Lors des entretiens, nous avons remarqué que les mères adolescentes habillaient leurs nourrissons de vêtements dernier cri et inconfortables, très ajustés et dans des tissus parfois tout à fait inappropriés au mode de vie. Ces camisoles de force comprimaient les mouvements et empêchaient toute participation, réponses et expressions corporelles de l'enfant.

L'impartialité nous amène à évoquer deux autres sources média qui ont traité de la maternité et de la parentalité adolescentes. Le premier document est une émission télévisée<sup>357</sup> diffusée sur ITV1 le 1<sup>er</sup> novembre 2004 qui porte sur les plus jeunes parents adolescents en Grande-Bretagne. Il est utile de bénéficier d'une autre perception d'autant plus que notre échantillon est très jeune. D'emblée, le spectateur pourrait s'attendre à voir se dérouler la vision misérabiliste de ces très jeunes parents, de ces « mauvais garçons » et de ces « mauvaises filles », mais l'équipe de la réalisation s'est employée à rester impartiale en suivant trois mères et leur compagnon et à montrer leur quotidien et leurs difficultés. Il nous semble tout à fait pertinent de raconter l'histoire des vies de ces mères car, d'une part, elles ne correspondent à aucune de nos enquêtes et, d'autre part, nous obtenons une autre réalité qu'il ne serait pas judicieux d'oblitérer.

<sup>355</sup> Jean KILBOURNE. *So Sexy, So Soon: the Sexualisation of Childhood* (à paraître).

<sup>356</sup> Comité aviseur sur les conditions de vie des femmes auprès de l'agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent. *Avis sur la Sexualisation Précoce des Filles et ses Impacts sur leur Santé*. 20 April 2005, p. 11.

<sup>357</sup> ITV1. *Britain's Youngest Teenage Parents*. 1 November 2004.



Chaque histoire est singulière. Ces mères correspondent probablement davantage à la perception négative que s'est forgée l'opinion publique, mais elles font face à l'adversité avec un soutien pour certaines.

Serena, qui rapportait un désir d'enfant exacerbé lorsque sa sœur accoucha, fut comblée à la naissance de son premier enfant à l'âge de quatorze ans. Elle avait rencontré le père à l'école, ils se voyaient en cachette et elle lui avait dit qu'elle prenait la pilule. Ce dernier ne savait pas qu'elle désirait un enfant et le couple se sépara deux semaines après la naissance, car ce garçon de seize ans n'était pas prêt à être père, raconte Serena. La mère de Serena était mère adolescente et avait eu quatre enfants de pères différents. Elle aurait voulu que sa fille se fasse avorter mais elle l'aida en veillant sur le bébé lors des sorties nocturnes de cette dernière. Serena vivait à cette époque chez sa mère. Lors d'une soirée entre amis, elle rencontra un garçon avec qui elle eut une relation sexuelle le premier soir et trois mois après elle était à nouveau enceinte. Deux semaines après la naissance du deuxième bébé, elle rencontra John. Elle ne pensait pas pouvoir entretenir une autre relation alors qu'elle était mère de deux nourrissons. Ils eurent un enfant ensemble, le premier pour le père, mais il devint le papa des trois bébés. La caméra filme la jeune mère au moment où John l'a quittée, après une dispute, en emmenant son unique enfant. Il reviendra un mois plus tard et lorsque le récit s'arrête, les parents jouent avec leurs trois enfants dans un parc. Julie, la mère de Serena conclut en disant qu'elle aurait souhaité une vie meilleure pour sa fille, mais qu'elle a juste essayé de faire de son mieux. Il nous semble de bon aloi, d'ores et déjà, de nous attarder sur Julie. Les grands-mères, en effet, se prêtent parfois de bon gré à jouer les *babysitters* et elles sont les seules à apporter un soutien, notamment si l'adolescente a moins de seize ans, puisqu'elle n'a aucun droit et qu'aucune allocation gouvernementale ne lui est versée.

Le deuxième extrait se déroule à Plymouth en 2004. Nous découvrons Anita, qui fut mère à douze ans, avec son enfant qui essaie son uniforme pour rentrer à l'école. Anita a eu une enfance difficile. Son père a quitté le domicile lorsqu'elle avait quatre ans et elle a perdu tout contact avec lui au remariage de sa mère, suivi d'un déménagement. Elle eut un premier petit ami à onze ans qu'elle a rencontré lors de sorties entre amis. Il insistait toujours pour avoir une relation sexuelle et lui disait de faire ce que les autres faisaient. Lors d'une soirée, elle eut un rapport sexuel avec lui et il ne lui est jamais venu à l'esprit qu'elle pourrait être enceinte. Elle ne se rendit pas compte de sa grossesse et continua à pratiquer des activités sportives et à assister aux cours d'éducation physique. En janvier 2000, à sa grande surprise, elle accoucha, dans les toilettes, au domicile de ses parents, d'un bébé de trois kilos. La relation avec Cameron, le père, dura deux ou trois ans. Anita fait part de son incompréhension lors des premiers jours qui ont suivi la naissance et du regard continu des gens qui fait très mal au début. La scène s'achève sur Anita et son nouveau petit ami qui se promènent avec l'enfant en bord de mer et semblent heureux.



Le récit suivant met en scène deux sœurs issues d'une fratrie de cinq filles dont elles sont les aînées. Leur comportement est inquiétant quant aux répercussions pour l'avenir des sœurs plus jeunes. En d'autres termes, elles n'offrent pas des modèles de conduite à bien des égards. Dans le premier chapitre et la partie exposant le profil sociologique de notre échantillon, nous avons calculé, puis fait état de l'impact provoqué par la grossesse de la sœur aînée sur ses plus jeunes sœurs. Nous retiendrons simplement, pour l'heure, l'esprit de compétition qui s'était installé entre les deux aînées pour être enceinte la première. Elles sont dans des relations dites stables avec de futurs pères biologiques présents à défaut d'être attentifs. Fin juillet 2004 à Blackpool, Lizzie a donné naissance à un bébé et elle souhaite reprendre ses études dès la rentrée. Sa sœur, Charline, âgée de seize ans a arrêté ses études et est enceinte de sept mois. La grand-mère et le beau-père s'interrogent sur la possibilité de vivre avec deux membres de la famille supplémentaires et leurs pères biologiques dans leur petite maison.

Avant la naissance, les jeunes femmes se sont vues remettre un bébé virtuel pour voir comment elles se débrouillaient. Elles portent un bracelet électronique qui enregistre leur comportement envers le baigneur virtuel pendant 48 heures. Elles sont censées avoir la seule responsabilité de l'enfant et ne pas être aidées. Un capteur, qui fournit les informations et décèle les problèmes, a enregistré quelques coups à la tête, que la personne en charge du programme, attribue à la manière inadéquate de tenir la tête du bébé. Quelques mois ont passé et Charline est en salle d'accouchement où le travail a débuté. Sa mère et sa sœur sont à ses côtés et le jeune père attend devant l'hôpital. Le père ne viendra que lorsque le bébé sera né. Une sage-femme rendra ensuite visite à la jeune mère chez elle pour constater l'effet que les courtes nuits ont sur la mère de Charline et sur sa sœur qui l'aident. Une nounou professionnelle (*nanny*), venue de Londres, rentre alors en scène pour enseigner l'art de la parentalité à Charline. C'est la première fois que cette femme va s'occuper d'une mère adolescente. Elle souhaite mettre en place une routine pour structurer la mère et donner des repères au bébé sans autoriser une quelconque interférence de la famille. Mettre en confiance la jeune mère, rendre son bébé heureux et le satisfaire par une organisation adéquate ne suffit cependant pas. La maison est bruyante, un fond sonore télévisuel ou musical est constamment présent. Le bébé est toujours avec la famille et ne se repose pas correctement car il n'est jamais isolé et au calme. Des conseils sont prodigués aux parents adolescents.

La *nanny* s'absente ensuite délibérément une semaine puis revient constater si il y a eu une évolution. Il s'avère que la jeune mère n'a pas compris les instructions données. Le rythme du sommeil, des tétées, la stérilisation des biberons ne sont pas respectés car ils ne sont pas acquis. Par ailleurs, le bébé n'est jamais au calme dans une chambre, mais entouré des chiens et du bruit. La routine que la puéricultrice avait tenté d'inculquer n'est pas assimilée. La vie déstructurée et chaotique de ce nourrisson sans défense provoque une réaction affective de la *nanny* qui fond en larmes. Elle sait que la jeune mère a appris à donner la priorité à son bébé et à créer un lien avec lui, mais il reste encore beaucoup de chemin à parcourir. Des visites espacées vont suivre et la *nanny* constatera les progrès effectués par la mère adolescente,

notamment qu'elle a su donner des repères à son bébé, qui fait dorénavant ses nuits et profite de l'air marin quotidiennement grâce à des sorties. Les jeunes parents ont pris leurs responsabilités et, trois mois après la naissance, le père de l'enfant a trouvé un emploi tandis que la jeune mère s'interroge sur un éventuel retour sur les bancs de l'école. La jeune femme souhaite reprendre une formation pour s'occuper d'enfants. Les jeunes parents disent se sentir comme un père et une mère plus âgés et non comme de jeunes parents.

Jon Bernardes arguait qu'être parent restait l'une des rares activités qui ne requéraient pas une formation, des contrôles ou des autorisations et que les parents britanniques n'avaient à satisfaire aucune autorité pour démontrer leur capacité à être parent<sup>358</sup>. Il n'en est rien, mais nous ne pouvons être hostile à l'accompagnement fourni aux jeunes mères qui sont dans l'incapacité à se structurer, le bien-être de l'enfant devant primer. Si la continuité de toute société dépend de la qualité de la parentalité<sup>359</sup>, il n'en demeure pas moins que cette parentalité est rarement partagée et que la majeure partie des responsabilités et du travail repose sur les épaules de la femme. Être mère ne relève pas simplement de la biologie, mais implique un nombre considérable d'activités allant des soins et de l'attention à prodiguer à l'enfant, aux travaux ménagers physiques, et au « travail affectif » inhérent à la préservation et au bon déroulement des relations entre parents et enfants, que l'on vive sa maternité seule ou accompagnée. La moitié de la population adulte doit faire face à ce que M. Boulton a caractérisé de « responsabilités sans limites » avec peu ou pas de préparation ou de soutien cohérent<sup>360</sup>.

Le quatrième et dernier cas évoque le sort de jeunes parents qui avaient fait la une des journaux. En novembre 1999, James, treize ans, est devenu le plus jeune père de Grande-Bretagne. Sa compagne, Sarah, mit au monde des jumeaux à dix-sept ans. James reconnaît avoir cédé à la pression de ses contemporains, qui lui disaient avoir eu une relation sexuelle tout en s'interrogeant sur le fait qu'il n'ait toujours pas franchi le pas. Le choc fut double pour ce dernier à l'annonce d'une grossesse gémellaire lorsqu'il revenait d'effectuer sa tournée de distribution de journaux. Mais, James dit ne pas vraiment, à l'époque, avoir saisi les enjeux, tout occupé qu'il était à jouer au football avec ses amis ou à la console de son ordinateur. C'était un enfant. Trop jeune pour travailler, il arrêta ses études pour s'occuper de ses deux enfants tandis que Sarah occupait un emploi. Cinq ans après, le couple vit toujours ensemble et attend un troisième enfant planifié. Les jumelles sont équilibrées et les parents sont attentifs à leur développement cognitif. Lectures, jeux, promenades et discussions rythment la vie de cette jeune famille. James a repris ses études et a réussi son brevet des collèges. Il a un emploi aussi et les deux parents alternent la garde des enfants. Le documentaire se termine sur une note positive et laisse aux téléspectateurs l'impression, qu'en dépit de leur jeune âge, de

<sup>358</sup> Jon BERNARDES. *Family Studies: An Introduction*. Abingdon, Oxon, 2001, p. 162.

<sup>359</sup> *Ibid.*, p. 167.

<sup>360</sup> *Ibid.*, p. 167. M. BOULTON. *On Being A Mother: A Study of Women With Pre-School Children*. London, Tavistock, 1983, p. 78

leur immaturité et de leur manque de structures au départ, les parents adolescents font face aux affres de la vie et assument leur responsabilités, certains avec un accompagnement plus soutenu que d'autres, mais, au final, ils sont confrontés aux mêmes joies et désillusions que les parents plus âgés.

Le second document étudié ici est un *podcast*<sup>361</sup> d'une quarantaine de minutes mis en ligne par le quotidien britannique *The Guardian* et à destination des enseignants britanniques. Il s'attache à donner une vision lucide et bienveillante de trois jeunes mères adolescentes filmées pendant les dernières semaines de leur gestation. Après avoir déclaré que l'Angleterre et le pays de Galles ont connu la naissance de plus de 40 000 bébés issus de mères adolescentes en 2005 et fait part des étiquettes posées par les différents médias sur ces jeunes femmes, notamment celle de *benefit scroungers*, c'est-à-dire de profiteuses des aides sociales, le document laisse la parole aux trois jeunes femmes. L'objectif est de démontrer qu'au-delà des statistiques et des préjugés, des mères adolescentes font admirablement face à leur situation et se battent pour gérer les conséquences de leurs actes. La première vit dans la banlieue nord de Londres et suit des cours qui la préparent à devenir mère. Enceinte, Kevani n'a pu se résoudre à subir une interruption volontaire de grossesse pour des raisons culturelles. Elle-même fille d'une mère adolescente, sa mère pense que sa fille va savoir faire face et choiera son bébé. Le personnel encadrant enseigne à ces jeunes femmes ce qui se passe dans leur corps, et les aide à acquiescer une certaine maturité. Elles sont considérées comme de jeunes adultes dont les opinions sont respectées. Tout est question de regards. *Ce sont de jeunes adultes et non plus des enfants. Nous devons les préparer à ce qui les attend.* L'apprentissage se fait en petits groupes qui sont des facilitateurs de parole. *Élever un enfant c'est une question d'amour en fin de compte*, déclare un membre du personnel qui rejette le préjugé populaire selon lequel les jeunes mères sont inaptes à s'occuper de leur bébé. Alison Hosie, une chercheuse qui connaît bien la question de la maternité adolescente, affirme que les priorités changent, qu'il existe maintenant ou dans un futur proche quelqu'un d'autre à qui penser, que le niveau de fréquentation scolaire est à son maximum après la naissance et que chaque jeune est différent ; il faut donc une éducation adaptée aux besoins de chacune dans des centres spécialisés. Une des façons de réduire le taux de grossesse et de maternité adolescentes non désirées est de comprendre pourquoi les collégiennes n'aiment pas l'école avant la grossesse. Au moment de la naissance cependant, ce n'est pas l'éducation qui importe et prime, mais le bébé, selon cette chercheuse.

La première des trois jeunes mères sujets d'étude a vécu en foyer d'accueil depuis l'âge de dix ans. Elle est en compagnie du travailleur social qui s'occupe d'elle et considère cette dernière comme une amie et non comme un soutien. La future mère, qui fait preuve tout au long du tournage d'une grande maturité, s'interroge sur l'implication du père. Selon elle, à l'annonce de la grossesse, les garçons sont terrifiés et ils doivent surmonter cette peur et cela leur

<sup>361</sup> *Teacher's TV programme. School Matters: Teenage Mothers.* SocietyGuardian.co.uk, 28 November 2006.

est très difficile à admettre et à exprimer. Ils sont tout aussi effrayés que les filles, mais la question demeure de savoir comment la société peut les aider à s'investir. La jeune femme dit ensuite reconnaître le soutien apporté mais, lorsqu'elle est chez elle, elle se sent isolée, seule. Alors, elle préconise de parler à son bébé pour qu'il entende la voix de sa mère et elle lui lit la Bible car elle est très croyante. *Le temps passé avec son enfant est plus précieux que l'argent dépensé pour son enfant*, conclut-elle. Nous la rencontrons à nouveau à la maternité, puis les journalistes recueillent ses propos chez elle, quelques temps après la naissance du bébé. *Être mère, c'est génial, en dehors des nuits sans sommeil*. Si elle devait donner des conseils et mettre en garde les autres jeunes de son âge, elle leur dirait de vivre leur vie pleinement.

*On a dix-huit ans une fois dans sa vie, on ne vit qu'une fois. Ne laissez pas les gens vous dégrader ni vous faire ressentir que vous êtes une mauvaise fille parce que vous êtes jeune, ni vous dire que c'est la fin du monde ; parce que vous n'êtes pas la seule adolescente à qui cela arrive et vous ne serez pas la dernière. Souvenez-vous que le bébé, ce n'est ni une peluche ni une poupée que vous tenez, c'est une partie de vous-même qui va dépendre de vous, alors donnez lui la priorité, parce que dans cette vie, si vous ne pouvez lui donner le meilleur, alors personne ne le pourra.*

Adelle, inscrite à des cours de danse, a vu sa vie bouleversée à la découverte de sa grossesse. Elle vit au domicile de ses parents, entourée de ses trois frères plus jeunes dont elle s'est occupée dans une coquette maison dans la banlieue verte de Londres, à Barnet. Sa peur est engendrée par le fait de donner la vie, les questions pécuniaires qu'elle se pose, la responsabilité d'une autre personne qu'elle devra assumer. Pour elle, c'est un véritable combat. Sa mère était mère adolescente à dix-huit ans, soit un peu plus tard que sa fille, et elle dit avoir reçu beaucoup de soutien à cette époque de sa vie. Nous avons vu grâce à un graphique<sup>362</sup> que les mères adolescentes de nos entretiens sont souvent issues de parents qui étaient des parents adolescents et que le phénomène se produit plus tôt que par le passé. La famille cherche un logement pour la future mère. Les relations ne sont pas problématiques, mais le manque d'espace l'est. La future grand-mère dit qu'être enceinte peut arriver à n'importe qui, que l'on ne peut juger les filles parce qu'elles sont enceintes si jeunes, que c'est juste une des choses qui arrivent dans la vie et qu'il faut s'en accommoder. Elle avait pris des précautions et anticipé, en faisant prendre la pilule à sa fille dès qu'elle a compris qu'elle avait des relations sexuelles, mais cela n'a pas fonctionné. *On ne peut qu'essayer*. Les mères des mères adolescentes, qui sont très présentes dans cette émission, évoquent la fatalité et la résilience. La parole est un soutien pour leur fille enceinte et de bon aloi puisqu'elles parlent d'expérience, ayant été personnellement confrontées aux mêmes enjeux et questionnement dans leur passé. La mère d'Adelle

<sup>362</sup> Voir le graphique n° 7 du chapitre 1, p. 87.

déplore que l'enseignement de l'éducation sexuelle ne débute pas dans le primaire. De plus, selon elle, les émotions ne sont pas abordées, il s'agit juste de connaître le préservatif tandis que les maladies sexuellement transmissibles et le virus du sida sont totalement occultés. Quatre semaines plus tard, nous retrouvons Adelle, mère d'un bébé de quatre kilos à la naissance, qu'elle allaite. Ses parents lui cherchent un logement car il n'y a pas suffisamment de place dans la maison pour accueillir un nouveau-né, mais ils souhaitent voir leur fille chaque jour. La philosophie de vie de cette famille est que *l'on apprend de ses erreurs*.

Natalie est fille unique et vit avec sa mère dans un appartement au nord de Londres. Elle a quinze ans lorsqu'elle découvre sa grossesse. À la fois choquée et heureuse, elle décide de garder l'enfant et de continuer ses études. Elle est accompagnée de ses deux meilleures amies lors de l'accouchement, conformément à son souhait, et la délivrance ne dure que dix à quinze minutes, selon elle. Le père du bébé, averti trop tard, n'arrivera à la maternité que lorsque le bébé sera né. Il pleure, mais est heureux. Bien que Natalie ne vive pas avec son père, il la soutient et veut qu'elle reprenne ses études. La mère de Natalie, quant à elle, souhaite que sa fille ne soit pas à nouveau enceinte si jeune. Nous voyons ensuite la jeune femme au domicile familial, heureuse, mais fatiguée, qui dit qu'elle ne peut sortir ni voir ses amis car le bébé est trop jeune. Des personnes lui rendent visite, mais elle déclare qu'il est ennuyeux d'être confinée à la maison. La scène se clôt sur la grand-mère qui réitère son souhait de ne pas être grand-mère une deuxième fois si tôt et Natalie dont sa vision du futur est d'avoir une jolie voiture et une jolie maison, et de ne pas trop brusquer les choses à l'avenir.

Le rôle joué par les médias n'est pas anodin puisqu'ils peuvent influencer les comportements en fonction du contenu des sujets proposés. Notre sentiment est, qu'au fil des années, les médias ont porté un regard plus clément sur les mères adolescentes et que les propos sont devenus moins virulents et réprobateurs. Ils ont abordé la question sous un angle plus compréhensif. À notre sens, ceci est dû, en partie, au fait que l'attention portée aux filles, aux jeunes mères en particulier, s'est récemment déplacée vers les garçons, délinquants et meurtriers, qui font la une et dont la visibilité médiatique est quasi quotidienne. Toutefois, dans notre étude, ce sont les documentaires télévisés ou le *podcast* évoqué ci-dessus qui nous semblent refléter le quotidien des mères adolescentes avec le plus de justesse et font en sorte que les mythes s'effritent.

## Conclusion

Il existe des différences de perceptions entre la vision que les mères adolescentes ont de leur grossesse et de leur maternité et celle qu'en ont les personnes extérieures. En outre, les opinions des jeunes mères sont rarement prises en compte. C'est un des messages qu'Ann Phoenix s'est évertuée à transmettre<sup>363</sup>. Et la question qui demeure en filigrane est de savoir s'il faut aider ou contrôler les mères adolescentes<sup>364</sup>. Écouter les récits personnels des jeunes femmes à propos de leur grossesse et de leur maternité, plutôt que les juger et les condamner, peut fournir une perception différente de leurs expériences et une idée sur la façon la plus adéquate de les aider ainsi que leur famille. Et, à moins que l'on accorde une importance à leurs vécus et à leurs impressions, toutes les mesures risquent fort peu d'être couronnées de succès. Notre intérêt pour le sujet, depuis plusieurs années, nourri de nombreuses lectures et de rencontres nous permet de prétendre que le regard des médias, notamment, et de l'opinion publique, en particulier, évolue lentement mais positivement et se traduit par une volonté de compréhension du phénomène et de tolérance envers les protagonistes. Une des preuves de ce que nous avançons se justifie dans le discours gouvernemental, des professionnels de santé et des travailleurs sociaux qui, depuis quelques années, ont investi et inclus le père, tout du moins dans le discours. Les mères pensent qu'un changement des images est souhaitable car la maternité peut être une expérience positive, ce qui est fréquemment ignoré des décideurs politiques et des professionnels<sup>365</sup>. Une approche qui reconnaîtrait la force et la résilience de ces jeunes mères et le fait qu'elles puissent bien faire se doit d'être envisagée et recherchée. Notre abord de la question, à des fins d'interprétations, se prolonge, dans un premier temps, par l'analyse de statistiques relatives aux taux de conception, de maternité et d'interruption volontaire de grossesse dans les quatre pays du Royaume-Uni et un élargissement sur les principaux pays de cultures et de langues anglo-saxonnes.

<sup>363</sup> Ann PHOENIX. 'Mothers under 20, outsider and insider views', in: Ann PHOENIX, A. WOOLLETT, E. LLOYDS (eds.). *Motherhood, Meanings, Practices and Ideologies*. London, Sage Publications, 1991.

<sup>364</sup> Alison ROLFE, 'Young Mothers', in: Monica BARRY, ed. *Youth Policy and Social Inclusion: critical debates with young people*. Abingdon, Routledge, 2005, p. 233.

<sup>365</sup> *Ibid.*, p. 234.

Deuxième partie  
Des chiffres et des lettres



## Panorama de la maternité adolescente

La population d'enfants et d'adolescents représente un quart du total de la population britannique, ce qui est sensiblement similaire aux taux des autres pays européens<sup>366</sup>. Lorsque nous avons débuté nos investigations en 2001, environ 7,5 millions de jeunes vivaient au Royaume-Uni, dont la moitié environ (3,9 millions) avaient entre dix et quatorze ans et le reste (3,6 millions) entre quinze et dix-neuf ans. On comptait environ 7,2 millions d'enfants de moins de dix ans<sup>367</sup>. En 2003, il y avait 7,7 millions d'adolescents dont 3,9 millions entre dix et quatorze ans et 3,8 millions entre quinze et dix-neuf ans et le nombre d'enfants de moins de dix ans étaient de 6,9 millions<sup>368</sup>. Les adolescents sont donc un peu plus nombreux que les enfants dans la population britannique en raison d'une augmentation progressive du nombre des adolescents lors de la dernière décennie et d'une baisse correspondante du nombre d'enfants. En 1995 par exemple, il y avait 7,6 millions d'enfants et 7 millions d'adolescents. Au cours du siècle dernier, le pourcentage des jeunes âgés de moins de vingt-quatre ans a considérablement baissé en raison de la baisse de la natalité, et depuis 1901, c'est le taux de la population de moins de seize ans qui a connu la chute la plus forte avec des taux pour les garçons passant de 34 à 21 % et pour les filles de 31 à 19 %<sup>369</sup>. Le nombre d'adolescents entraîne des répercussions sur les politiques gouvernementales en matière de services publics et d'éducation notamment à destination de ce groupe d'âge.

Si on considère les groupes ethniques et la nomenclature du recensement, 37 % de la population britannique âgée de moins de quinze ans est Pakistanaise ou Bangladaise contre 20 % de Blancs. Dans la tranche des seize à vingt-quatre ans, c'est à nouveau le groupe des Pakistanais et des Bangladais qui prédomine avec 19 % contre 10 % de Blancs<sup>370</sup>. L'échantillon de l'enquête qualitative, présenté dans le premier chapitre, comportait huit mères adolescentes de nationalités autres que britannique soit un dixième du groupe étudié. Des cher-

<sup>366</sup> La tranche d'âge où le nombre de personnes est le plus élevé est celle des 30-39 ans avec 9,1 millions de personnes. John COLEMAN, Jane SCHOFIELD. *Key Data on Adolescence 2005*. Brighton, Trust for the Study of Adolescence, 2005, p. 3.

<sup>367</sup> *Idem.*

<sup>368</sup> *Idem.*

<sup>369</sup> *Ibid.*, p. 4.

<sup>370</sup> *Idem.*

cheurs des universités de Brighton, Liverpool et Hull<sup>371</sup> estiment qu'environ une fille sur onze âgée de quinze à dix-neuf ans en Grande-Bretagne appartient à une minorité ethnique<sup>372</sup>. L'échantillon de notre étude peut donc être qualifié de représentatif à cet égard.

La terminologie est essentielle et il convient de définir, dès à présent, les notions de taux de grossesse et de taux de fécondité afin de s'entendre sur les termes. Le taux de grossesse est la division du nombre de grossesses comprenant les naissances, les interruptions volontaires de grossesse et les fausses couches spontanées par le nombre de femmes appartenant à un groupe d'âge. Ce taux est exprimé pour mille personnes. Le taux de fécondité est le nombre de naissances vivantes chez les jeunes femmes d'un groupe d'âge divisé par le nombre total des femmes qui constituent ce groupe d'âge.

### 3.1. Au-delà des clichés

Lorsque l'on se penche sur la question de la maternité adolescente outre-Manche, il est courant de lire ou d'entendre que le Royaume-Uni a le taux le plus élevé de grossesses adolescentes de l'Union européenne et qu'à l'Ouest, seuls les États-Unis battent ce record. Comme Maureen Freely l'écrivait en introduction à son ouvrage, ce sont les statistiques qui focalisent l'attention de la nation sur les problèmes<sup>373</sup>. Or, la réalité chiffrée nous brosse un tableau sensiblement différent. En effet, si l'on s'attache aux travaux de S. Singh et J. Darroch<sup>374</sup>, une étude qui recense les taux de fécondité pour mille femmes âgées de quinze à dix-neuf ans en 1995 dans 46 pays industrialisés dans le monde, nous obtenons une image plus précise. Les États-Unis (54,4 ‰) figurent au second rang du classement du taux le plus élevé de grossesses adolescentes derrière l'Arménie (56,2 ‰) suivis de l'Ukraine (54,3 ‰) et de la Moldavie (53,2 ‰). La Russie se place en septième position avec un taux de 45,6. Les statistiques concernant le Royaume-Uni font apparaître que l'Angleterre avec le pays de Galles, dont le taux global est de 28,4 ‰, devancent l'Écosse (27,1 ‰) et l'Irlande du Nord (23,7 ‰). Au sein des 27 pays que compte l'Europe depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2007, l'affirmation selon laquelle le Royaume-Uni détient le plus fort taux de grossesses adolescentes est d'autant plus erronée que les deux nouveaux partenaires bulgare et roumain sont les états où le taux de naissances

<sup>371</sup> Jo BELL, Suzanne CLISBY, Gary CRAIG, Lynda MEASOR, Stephanie PETRIE, Nicky STANLEY. *Living on the Edge: Sexual Behaviour and Young Parenthood in Seaside and Rural Areas*. Hull, Social Research Papers, Social Policy, University of Hull, 2004.

<sup>372</sup> *Ibid.*, p. 30.

<sup>373</sup> Maureen FREELY. *The Parent Trap: Children, Families and the New Morality*. London, Virago Press, 2000, pp. 4-5. *It's the statistics on divorce, illegitimacy, teenage pregnancy, delinquency, crime and urban blight that prove the family is in trouble, can no longer perform its social functions, needs to be saved, improved, supported, warned or admonished*.

<sup>374</sup> S. SINGH, J. DARROCH. 'Adolescent Pregnancy and Childbearing: Levels and Trends in Developing Countries'. *Family Planning Perspective*, 2000, vol. 32, pp. 14-23.

vivantes chez les adolescentes est le plus élevé. La Bulgarie comptait 51,2 ‰ naissances chez les filles âgées de quinze à dix-neuf ans et la Roumanie 40 ‰, suivie de la Yougoslavie, puis du Royaume-Uni avec 32,1 ‰ et 29,7 ‰ respectivement<sup>375</sup>. Par ailleurs, les deux nouveaux adhérents, qui sont les nations les plus pauvres d'Europe, ont également les taux de fécondité<sup>376</sup> les plus élevés chez les jeunes de moins de quinze ans, 2,88 ‰ pour la Bulgarie et 1,19 ‰ pour la Roumanie. Le Royaume-Uni se situe à 0,65 ‰ et la France à 0,19 ‰<sup>377</sup>. De plus, les deux nouvelles nations européennes enregistrent les plus forts taux d'interruption volontaire de grossesse chez les filles âgées de quinze à dix-neuf ans, 45 ‰ pour la Bulgarie et 42,8 ‰ pour la Roumanie suivie de la Hongrie avec 31,7 ‰<sup>378</sup>. Il peut donc sembler surprenant sinon inquiétant que, dans le cadre de son projet d'élargissement, la Commission européenne en imposant trois mesures d'accompagnement dans les domaines du système judiciaire, des fonds européens et de la sécurité alimentaire, n'ait rien prévu quant à la santé sexuelle et reproductive.

Nous étudierons l'étendue du phénomène des maternités à la période de l'adolescence à partir de l'analyse de statistiques concernant le Royaume-Uni et principalement l'Angleterre puisque le plan d'action décennal que le gouvernement britannique s'est fixé ne porte que sur cette nation. Les autres pays du Royaume-Uni ont mis en place une politique et des objectifs qui leur sont propres. Comme un tiers des entretiens se sont déroulés en Écosse, il semble, en conséquence, judicieux d'apporter un éclairage sur la situation dans ce pays. Enfin, un examen détaillé des statistiques nationales et des données européennes et plus largement internationales démontrera, preuves à l'appui, que le Royaume-Uni n'est pas le pays européen qui se situe au premier rang des maternités adolescentes comme se complaisent à le prétendre certains médias<sup>379</sup> et certains chercheurs, même si le taux y est relativement élevé.

### 3.2. Éclairage sur le Royaume-Uni

La grossesse adolescente avant seize ans figure en première place de l'exclusion sociale, aux côtés de l'exclusion d'un établissement scolaire et du fait de dormir sous les ponts. Ces différentes formes d'exclusion touchent 1 ‰ de la population. La notion d'exclusion sociale telle qu'elle est définie par le Bureau de l'exclusion sociale reflète les obstacles que doivent affronter

<sup>375</sup> Données du Conseil de l'Europe de 1997, citées dans R. KANE, R. WELLINGS. *An International Review of the Evidence: Data from Europe*. London, HEA, 1999, p. 3.

<sup>376</sup> Le taux de natalité est une donnée statistique qui donne le nombre de naissances vivantes par habitant.

<sup>377</sup> S. SINGH, J. DARROCH, *op. cit.*, p. 6.

<sup>378</sup> *Ibid.*, p. 7.

<sup>379</sup> Dans son édition du 23 octobre 2006, le quotidien britannique *The Guardian* affirmait, d'une part, que les adolescents britanniques étaient les plus sexuellement actifs des Européens et que, d'autre part, les taux de natalité étaient les plus élevés d'Europe. *The Guardian*, 26 October 2006. 'Teach contraception to primary pupils, says report'.

les personnes qui vivent dans la pauvreté ou dans des zones défavorisées et qui les empêchent de participer activement à la vie dans la société. Les grossesses à l'adolescence constituent une des formes les plus graves d'exclusion sociale, selon le groupe de travail sur l'exclusion sociale<sup>380</sup>. Dans un document de juin 1999, le gouvernement travailliste citait les chiffres suivants. En Angleterre, en 1999, on dénombrait environ 90 000 conceptions adolescentes par an, dont environ 8,5 % (7 700) concernaient des adolescentes de moins de seize ans et 2,5 % (2 200) des jeunes filles de moins de quatorze ans. Les trois cinquièmes de ces conceptions, soit 60 %<sup>381</sup> (5 600) étaient des naissances vivantes<sup>382</sup>, ce qui faisait du Royaume-Uni le pays où le taux de naissances vivantes était le plus élevé d'Europe, voire de l'OCDE<sup>383</sup>. Selon Stéphane Portet<sup>384</sup>, entre 1989 et 2002, le taux de grossesse adolescente a baissé de 47 %, ce qui reflète la baisse des taux de fécondité en général. Ces données chiffrées peuvent sembler impressionnantes et alarmistes à première vue, mais, il s'agit de s'entendre sur le vocabulaire. Si l'on met en parallèle les chiffres fournis par le Bureau national de la statistique la même année, on constate que la population adolescente représente 7,5 millions de Britanniques, dont la plus grosse moitié (50,7 %) est âgée de dix à quinze ans et l'autre moitié (49,3 %) de quinze à dix-neuf ans<sup>385</sup>. Il n'est donc pas possible de calculer une proportion fiable dans la mesure où les catégories d'âge prises en compte se superposent et que le gouvernement ne travaille que sur l'Angleterre. En effet, les statistiques officielles, comme nous le verrons par la suite, englobent deux, voire trois tranches d'âge : les treize-quinze ans, les seize-dix-huit ans et parfois les moins de vingt ans. Ce qui implique que les jeunes filles âgées de dix-huit et de dix-neuf ans sont incluses dans les statistiques. Bien que le gouvernement estime dans ce même rapport que les deux tiers des adolescentes de moins de seize ans n'ont pas de rapports sexuels et que la plupart n'ont jamais connu de grossesse avant vingt ans, le Royaume-Uni a un taux de naissance de mères adolescentes deux fois supérieur à celui de l'Allemagne, trois fois supérieur à la France et six fois plus élevé que les Pays-Bas. Le taux britannique est donc élevé.

<sup>380</sup> Social Exclusion Unit. *Preventing Social exclusion*. Mars 2001, p. 5. 'The most severe forms of exclusion — such as pregnancy under 16, exclusions from school or rough sleeping — affect a fraction of one per cent of the population'.

<sup>381</sup> 56,6 % en fait.

<sup>382</sup> *Teenage Pregnancy*. Rapport présenté au Parlement par le Premier ministre au nom du souverain. Juin 1999, Cm 4342, pp. 4, 6 et 12.

<sup>383</sup> OCDE : Organisation de coopération et de développement économique.

<sup>384</sup> Stéphane PORTET. 'Teenage Pregnancy in Poland', in: Anne DAGUERRE, Corinne NATIVEL, eds. *When Children Become Parents: Welfare State Responses to Teenage Pregnancy*. Bristol, The Policy Press, 2006, p. 204.

<sup>385</sup> Source : *Histogramme 1.1* p. 1, Office for National Statistics, *Mid-1999 Population Estimates*, in: John COLEMAN et Jane SCHOFIELD. *Key Data in Adolescence, 2001*. Brighton, Trust for the Study of Adolescence, 2001.

Dans leurs travaux de recherche, Debbie Lawlor et Mary Shaw<sup>386</sup> nous invitent aussi à la prudence en matière de chiffres et de jugements hâtifs. Elles démontrent que, à l'échelle européenne, si on extrait les pays où les taux de fécondité varient énormément, l'affirmation selon laquelle la Grande-Bretagne connaît le taux de naissances vivantes le plus élevé s'applique seulement aux pays de l'Europe de l'Ouest. Il n'en demeure pas moins que le phénomène est inquiétant puisqu'il s'agit de pays développés. Le Tableau n° 1 corréle ces propos et nous constatons que l'Angleterre et le pays de Galles se placent en quatrième position juste devant l'Écosse depuis l'entrée dans l'Union européenne des nouveaux états membres. Ce sont dorénavant des pays de l'Europe de l'Est qui viennent en tête du classement.

**Tableau 1 - Taux de natalité pour 1 000 femmes de 15 à 19 ans et pourcentages de naissances en 1995**

Pays	Taux de natalité en 1995 ‰ de 15 à 19 ans	% de naissances de mères ado en 1995
Allemagne	12,5	3,4
Angleterre et pays de Galles	28,4	6,4
Autriche	15,6	3,9
Belgique	9,1	2,4
Danemark	8,3	2
Écosse	27,1	6,9
Espagne	7,8	3,3
Estonie	33,4	12,9
Finlande	9,8	2,6
France	10	2,6
Grèce	13	4,7
Hongrie	29,5	10,8
Irlande du nord	23,7	6
Italie	6,9	2,9
Lettonie	25,5	10,5
Lituanie	36,7	12,1
Pays-bas	8,2	1,9
Pologne	21,1	7,8
Portugal	20,9	7,1
République d'Irlande	15	5,1
République Tchèque	20,1	9

Source : tableau adapté de Singh et Darroch. *Adolescent Pregnancy and Childbearing : Levels and Trends in Developed Countries. Family Planning Perspectives*, 2000, vol. 32, n° 1.

<sup>386</sup> Debbie A. LAWLOR, Mary SHAW. 'Teenage Pregnancy Rates: High Compared with Where and When?', *Journal of the Royal Society of Medicine*, vol. 97, March 2004, pp. 121-123.

S. Singh et J. Darroch<sup>387</sup> ont élaboré une échelle des taux de grossesse, de natalité et d'IVG en 5 groupes. Les pays qui ont un taux annuel de natalité et d'IVG inférieur à 10 ‰ et un taux de grossesse inférieur à 20 ‰ ont un niveau qualifié de très faible ; ceux dont le taux annuel de natalité et d'IVG est inférieur à 10-19,9 ‰ ou un taux de grossesse de 20-39 ‰ ont un niveau faible. Un taux moyen s'applique aux pays dont le taux annuel de natalité et d'IVG est inférieur à 20-34 ‰ et un taux de grossesse de 40 à 69 ‰, un taux élevé concerne ceux dont le taux annuel de natalité et d'IVG est inférieur à 35 à 49,9 ‰ et un taux de grossesse de 70 à 99 ‰. Enfin, le niveau très élevé indique des taux de natalité et d'IVG supérieurs à 50 ‰ ou plus et un taux de grossesse de 100 ‰. Dans cette comparaison internationale, l'Angleterre et le pays de Galles affichent des taux moyens de 28,4 ‰ de même que l'Écosse avec 27,1 ‰. Les auteurs calculent aussi les changements intervenus dans les taux de natalité des jeunes femmes âgées de quinze à dix-neuf ans entre 1970 et 1995 et ils constatent que, dans la plupart des pays, les taux ont baissé et que pour les trois nations que comprend la Grande-Bretagne, ils ont baissé de 43 %.

### 3.2.1. La maternité adolescente depuis la libéralisation des mœurs

Si l'on considère à nouveau l'évolution du phénomène dans le temps, une étude de A. Macfarlane et M. Mugford<sup>388</sup> montre qu'entre 1939 et 1998, les taux de fécondité les plus élevés sont dénombrés chez les femmes âgées de vingt à trente ans, avec le taux le plus élevé dans la tranche d'âge des vingt-cinq - vingt-neuf ans. Sur les six dernières décennies, les taux de fécondité des mères adolescentes ont suivi des courbes similaires à celles de la reproduction de la population en général et il n'y a eu aucune explosion des taux de fécondité chez les jeunes femmes de moins de vingt ans. D. Lawlor et M. Shaw minimisent, en quelque sorte, la portée du problème et mettent en garde les professionnels de santé ainsi que l'opinion publique contre les déclarations qui annoncent que le taux de fécondité est élevé et augmente de manière inquiétante<sup>389</sup>. Or, nous verrons par la suite que contrairement à d'autres pays européens, le Royaume-Uni n'a pas réussi à juguler les taux. Les comparaisons internationales suggèrent que, en dépit d'un taux objectivement élevé, le taux est modéré par comparaison aux autres pays d'Europe et que les soixante dernières années ont connu une baisse plutôt qu'une hausse des taux de maternité adolescente. De plus, depuis les années 1970, le nombre des adolescents qui ont eu des rapports sexuels a beaucoup augmenté<sup>390</sup> et l'âge des ménarches a

<sup>387</sup> *Op. cit.*

<sup>388</sup> A. MACFARLANE, M. MUGFORD. *Birth Counts: Statistics of Pregnancy & Childbirth*. London, Stationery Office, vol. I, 2000.

<sup>389</sup> D. A. LAWLOR, M. SHAW, *op. cit.*, p. 123.

<sup>390</sup> Kaye WELLINGS, Roslyn, KANE. "Trends in Teenage Pregnancy in England and Wales: How Can We Explain Them?". *Journal of the Royal Society of Medicine*, 1999, vol. 92, pp. 277-282.

baissé<sup>391</sup>. Une étude effectuée sur un échantillon de 1 166 filles âgées de douze à seize ans révèle que l'âge médian de l'apparition des règles est de douze ans et onze mois. L'âge était le même quelle que soit la région habitée et ne différait ni selon les groupes ethniques ni selon la classe sociale. L'âge médian de treize ans dans la Grande-Bretagne contemporaine est proche ou légèrement inférieur à celui des femmes nées dans les années 1950-1960, avec une variation de moins de six mois<sup>392</sup>. Puisque pratiquement 1 fille sur 8 voit l'apparition des règles survenir lorsqu'elle est encore scolarisée à l'école primaire<sup>393</sup>, les professionnels de l'éducation, de la santé et de l'enfance devraient prendre ce paramètre en compte et assurer des cours d'éducation sexuelle au cycle primaire et songer aux structures sanitaires adéquates. En 2005, 4 filles âgées de onze ans donnèrent naissance à un enfant, ainsi que 4 âgées de douze ans et 15 de treize ans<sup>394</sup>.

Les années 1960 ont connu nombre d'événements législatifs qui ont servi à libérer les comportements sexuels, comme la Loi du 28 juin 1967 qui permit aux services sanitaires des collectivités locales de conseiller les femmes, sans prendre en compte leur état matrimonial, en matière de contrôle des naissances (*National Health Service Family Planning Act*) et la dépénalisation de l'avortement (*Abortion Act*) le 27 octobre 1967. La contraception orale est disponible depuis le début des années 1960, mais pas pour les femmes célibataires. Avant 1967, les services sanitaires des collectivités locales pouvaient fournir des contraceptifs aux femmes qui n'étaient pas mariées. Néanmoins, les Centres de conseils Brook (*Brook Advisory Centres*), établis en 1964, fournissaient des contraceptifs aux mineures célibataires. Les conseils relatifs à la contraception devinrent disponibles et furent financés par le Service national de santé (*National Health Service*) en 1974. La contraception était gratuite mais délivrée sur ordonnance. La contraception d'urgence, dite contraception du lendemain<sup>395</sup>, est disponible depuis 1983. En 1987, l'interdiction de faire de la publicité pour les préservatifs fut levée et les premières publicités apparurent à la télévision en juillet 1987. Les préservatifs sont offerts gratuitement dans les centres de planning familial et les cliniques de médecine génito-urinaire.

À ce jour, quatre alertes à la pilule se sont produites et, suite à ces peurs, les taux de natalité et d'interruption volontaire de grossesse chez les adolescentes britanniques âgées de quinze à dix-neuf ans ont augmenté. La première eut lieu en 1977 lorsque l'on affirmait que la pilule pouvait engendrer un risque mortel suite à une maladie cardiovasculaire qu'elle aurait entraînée. La recherche médicale a, par la suite, défini que les femmes de plus de trente-cinq

<sup>391</sup> P.H. WHINCUP, J.A. GILG, K. ODOKI, S.J.C. TAYLOR, D.C. COOK. 'Age of Menarche in Contemporary Britain Teenagers: a Survey of Girls Born between 1982-1986'. *British Medical Journal*, 2001, vol. 322, pp. 1095-1096.

<sup>392</sup> *Ibid.*, p. 1095.

<sup>393</sup> *Ibid.*, p. 1096.

<sup>394</sup> *Birth Statistics, Review of the Registrar General on births and patterns of family building in England and Wales, 2005*. London, Office for National Statistics, 22 May 2007, p. 40.

<sup>395</sup> *The morning-after pill ou the abortifacient pill*.



ans, qui fumaient et qui avaient pris la pilule pendant plus de cinq ans, encouraient des risques. En 1983, on parla d'une augmentation du risque du cancer du sein ou du cancer du col de l'utérus. Puis en 1986 et 1995, on évoqua des risques de thrombose élevés, qui avaient déjà été mis en avant dès 1961. La Commission sur la sécurité des médicaments (*Committee on Safety of Medicines*) a averti en 1995 que plusieurs marques de pilule contraceptive risquaient fortement de déclencher des thromboses. Cette mise en garde est supposée avoir contribué à l'augmentation des taux d'IVG en 1996, tout particulièrement chez les jeunes femmes qui étaient plus susceptibles d'utiliser une contraception orale, selon le gouvernement. Depuis cette peur engendrée par la pilule, les taux d'interruption volontaire de grossesse ne sont pas redescendus au niveau de 1995, mais ils ont continué d'augmenter pour tous les groupes d'âge hormis les filles de moins de seize ans, dont les taux ont stagné<sup>396</sup>. Une récente recherche, débutée en 1968 et menée auprès de 46 000 femmes qui prennent la pilule, a démontré que les risques de cancer étaient diminués de 12 %<sup>397</sup>.

Par ailleurs, l'interruption volontaire de grossesse est pratiquée depuis 1967 et nécessite le consentement de deux médecins<sup>398</sup>. C'est un acte gratuit, mais beaucoup de femmes ne peuvent l'obtenir au sein du *National Health Service* et doivent alors aller dans le privé et payer, notamment en raison des délais. 50 % des interruptions volontaires de grossesse sont financées par la Sécurité sociale. De plus, l'accès à l'avortement dépend de la région où l'on vit et des opinions personnelles des médecins généralistes. Seize ans est l'âge légal pour commencer à avoir une vie sexuelle ou se faire avorter. La jeune fille de moins de seize ans peut obtenir des contraceptifs sans accord parental si elle est jugée mature et si elle comprend les implications de sa demande. En raison de l'affaire Gillick, les médecins en Angleterre et au pays de Galles sont liés par les directives Fraser et Scarman émises suite à la décision de la Chambre des lords en octobre 1985. Victoria Gillick fit campagne afin de rendre illégale la prescription de la pilule par des médecins généralistes aux jeunes filles de moins de seize ans qui n'avaient reçu ni la permission ni le consentement de leurs parents.

Il existe différents endroits où la population peut avoir accès à des services de santé sexuelle au Royaume-Uni : les Centres de planning familial, les cliniques de médecine génito-urinaire, où, en règle générale on est reçu sans rendez-vous et sans être envoyé par un praticien. Les Centres de conseils pour les jeunes (*Young People's Advice Centres*) font des recommandations dans de nombreux domaines. On attend des Centres de planning familial qu'ils répondent aux besoins de leurs clients en matière de prévention des maladies sexuellement transmissibles et du VIH et on attend des services de maladies et infections transmissibles qu'ils aient la même démarche face à la contraception de leurs patients. Un travail en réseau et une coordi-

<sup>396</sup> *Social Trends*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire, Palgrave Macmillan, n° 37, édition 2007, p. 23.

<sup>397</sup> *The Guardian*, 12 September 2007. Sarah BOSELEY, 'The pill: new evidence shows it helps protect against cancer'.

<sup>398</sup> *1967 Abortion Act*. Voir le film de Mike LEIGH, 2004, *Vera Drake*.

nation des soins relatifs à la santé sexuelle sont préconisés pour lutter contre la maternité précoce. Des efforts sont souhaités pour augmenter l'utilisation de préservatifs dans le contexte de la prévention des maladies sexuellement transmissibles et du sida. Cependant, plus les jeunes avancent en âge et moins ils se protègent avec des préservatifs.

L'utilisation de la pilule augmente doucement ainsi que le pourcentage des jeunes qui associent le préservatif à la pilule. Toutefois, la majorité décide l'arrêt de la protection fournie par le préservatif dès qu'ils considèrent leur relation comme plus stable et moins à risque. Depuis 1986, le gouvernement attend de tous les établissements scolaires qu'ils aient une politique d'éducation sexuelle. La Loi sur l'éducation de 1992, mise en application depuis août 1994, a annoncé qu'il était de la responsabilité des membres du conseil d'établissement des écoles primaires de décider si les cours d'éducation sexuelle devaient être inclus dans le programme. Cependant, l'organisation de l'éducation sexuelle et reproductive tend à être confiée aux collectivités locales qui laissent souvent la décision aux établissements. Dans les établissements du secondaire, on demande à ce que les cours d'éducation sexuelle incluent une information sur les infections et maladies sexuellement transmissibles et le sida<sup>399</sup>. Le Tableau 2 récapitule les événements majeurs décrits précédemment.

**Tableau 2 - Événements de la santé sexuelle et reproductive entre 1961 et 1995**

Années	Événements
1961	Introduction de la pilule
1964	Création de centres de conseils Brook
1967	Loi sur l'avortement votée en 1967 et mise en application en 1968
1970	CPF traite les femmes célibataires
1971	Baisse des taux de nuptialité adolescente
1974	Gratuité de la contraception par NHS
1976	Peur de la pilule
1978	Campagne de HEC contre la maternité précoce
1983	Peur de la pilule / Affaire Gillick de 1983 à 1985 / Contraception d'urgence disponible
1986	Peur de la pilule / Première campagne gouvernementale contre le SIDA
1987	Levée de l'interdiction sur la publicité pour les préservatifs
1992	Publication <i>The Health of the Nation</i>
1995	Peur de la pilule

Légende - CPF : Centre de planification familiale / NHS *National Health Service* / Sécurité sociale / HEC : Centre d'éducation à la santé

Source : tableau créé à partir du schéma 5 p. 281 de l'article de Kaye WELLINGS, Roslyn, KANE. *Trends in Teenage Pregnancy in England and Wales: How Can We Explain Them?*, Journal of the Royal Society of Medicine, 1999, vol. 92, pp. 277-282.

<sup>399</sup> Roslyn KANE, Kaye WELLINGS. *An International Review of the Evidence: Data from Europe*. London, HEA, 1999, pp. 60-62.

### 3.2.2. Coup de projecteur sur l'Angleterre et le pays de Galles

L'analyse d'un tableau (*cf.* Tableau 3 ci-dessous) qui fournit un historique des taux de naissances vivantes pour les mères anglaises et galloises âgées de moins de vingt ans dont les années de naissance se situent entre 1921 et 1966 met en lumière que le taux le plus élevé concerne les femmes nées en 1951 (0,24), puis que ce taux baisse régulièrement pour atteindre un taux de 0,14 pour les femmes nées en 1966<sup>400</sup>.

**Tableau 3**  
Nombre total de naissances vivantes par femme selon l'âge et l'année de naissance en Angleterre et au pays de Galles

Année de naissance de la femme	Nombre moyen d'enfants par femme à 20 ans
1921	0,08
1926	0,08
1931	0,11
1936	0,12
1941	0,17
1946	0,22
1951	0,24
1956	0,20
1961	0,16
1966	0,14

Source : tableau adapté du *Tableau 2.6(a)* p. 51 de A.H. HALSEY(ed). *British Social Trends since 1900: A Guide to the Changing Social Structure of Britain*

Quant aux taux de fécondité des femmes anglaises et galloises âgées de quinze à dix-neuf ans entre 1938 et 1985 (*cf.* Tableau 4), le plus élevé fut enregistré pour cette tranche d'âge en 1970 avec 49,4 ‰, puis il est passé à 36,4 ‰ en 1975 et a baissé ensuite tout en connaissant des fluctuations.

<sup>400</sup> David COLEMAN. 'Population', in: A. H. HALSEY,(ed.). *British Social Trends since 1900: A Guide to the Changing Social Structure of Britain*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire, The Macmillan Press Ltd, 1988, *tableau 2.6(a)*, p. 51.

**Tableau 4 - Taux de fécondité des femmes âgées de 15 à 19 ans entre 1938 et 1985 en Angleterre et au pays de Galles (‰)**

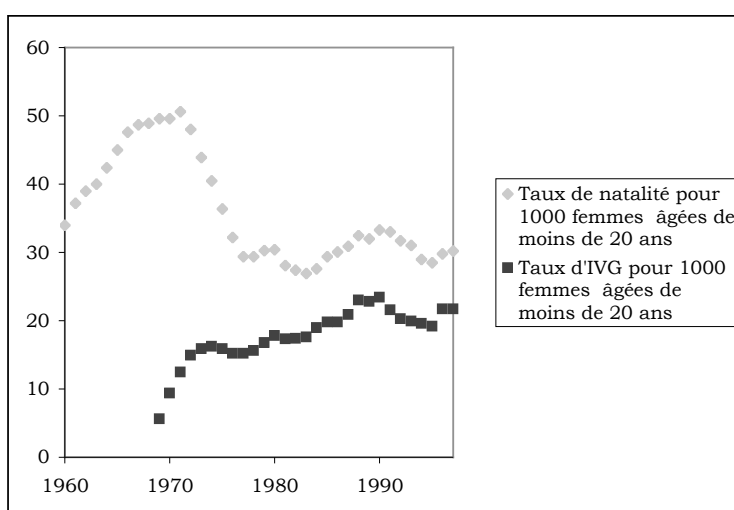
Année	Tranche d'âge de 15 à 19 ans	Année	Tranche d'âge de 15 à 19 ans
1938	14,7	1977	29,8
1940	15,3	1978	29,9
1945	17,2	1979	30,7
1950	22,2	1980	30,9
1955	23,5	1981	28,1
1960	34,0	1982	27,4
1965	45,4	1983	26,9
1970	49,4	1984	27,6
1975	36,5	1985	29,5
1976	32,2		

Source : tableau adapté du *Tableau 2.7* p. 53 de A. H. HALSEY(ed.), *op. cit.*

Le Graphique 5 ci-dessous fait état, d'une part, des taux de fécondité pour les femmes de moins de vingt ans dans une période récente, puisqu'elle couvre les années 1960 à 1997<sup>401</sup>. C'est vers la seconde moitié des années 1960 que les taux ont augmenté pour culminer en 1971. Puis, ils ont baissé jusqu'en 1983 et ont connu une croissance modérée jusqu'en 1990 où la tendance s'est légèrement inversée jusqu'en 1995 pour remonter ensuite. Les taux d'IVG concernant les jeunes femmes de moins de vingt ans couvrent la période de 1968, année où les premières statistiques sont publiées en la matière puisque l'avortement n'était pas légal avant, jusqu'à 1997.

**Graphique 5**  
**Taux de natalité et d'IVG**  
**pour les femmes**  
**de moins de 20 ans,**  
**1960 -1997**

Source : tableau adapté de *Trends in Teenage Pregnancy in England and Wales: How Can We Explain Them?* K. Kane, K. Wellings, Journal of the Royal Society of Medicine, 1999, vol. 92, p. 278.



<sup>401</sup> Le détail du graphique se trouve en annexe n° 15, p. 524 du tome 2.

Le Bureau national de la statistique a publié au printemps 2003 des chiffres qui témoignent de la baisse du taux de conception pour la troisième année consécutive. Ces chiffres concernent l'Angleterre et le pays de Galles. En 2001, ce taux avait baissé de 3 % par rapport à l'année 2000 et était passé de 62,9 à 60,9 conceptions pour 1 000 jeunes filles âgées de quinze à dix-neuf ans<sup>402</sup>. En 2001, il y eut 42,5 conceptions pour 1 000 femmes de quinze à dix-sept ans comparé à 43,8 ‰ en 2000. Cette diminution confirme le taux le plus faible depuis 1995 où il était de 41,9 ‰. Le pourcentage de conceptions se terminant par un avortement est en légère augmentation puisqu'il passe de 44 % en 2000 à 46 % en 2001. Le nombre de conceptions chez les moins de seize ans, c'est-à-dire les treize — quinze ans a également baissé ; en 2000, il y eut 8 115 conceptions contre 7 891 en 2001. 71 % de ces conceptions sont attribuées à des jeunes filles de quinze ans. Le pourcentage de conceptions qui se terminèrent par un avortement est passé de 54 % en 2000 à 56% en 2001. On enregistre donc une diminution de 4 points du taux de conception chez les moins de seize ans : 8 conceptions pour 1 000 en 2001 contre 8,3 pour 1 000 adolescentes entre treize et quinze ans en 2000. C'est le taux le plus faible depuis 1993 où il était alors de 8,1 ‰. En Angleterre, la baisse totale depuis 1998 est de 9 points. Ceci signifie que 8 000 femmes de moins de dix-huit ans n'ont pas mis au monde un enfant. Le taux de conception des moins de dix-huit ans en Angleterre a baissé de 3 points entre 2000 et 2001 avec 43,6 conceptions pour 1 000 en 2000 et 42,3 ‰ en 2001<sup>403</sup>.

Les deux tableaux ci-après montrent les statistiques concernant, d'une part, les taux de conception des jeunes Anglaises âgées de quinze à dix-sept ans (Tableau 6) et ceux concernant les treize - quinze ans, d'autre part (Tableau 7). Ces taux sont répartis de 1998 à 2001 et sont calculés à partir des données fournies lors du dernier recensement de 2001.

**Tableau 6 - Conceptions chez les moins de 18 ans en Angleterre, 1998-2001**

Année	Nombre total de conceptions	Taux de conceptions	Pourcentage d'avortements
1998	41 089	46,6	42,0
1999	39 247	44,8	43,5
2000	38 699	43,6	44,8
2001	38 461	42,5	46,1

Source : tableau créé à partir des données du site <http://www.info.doh.gov.uk> (*Conception Statistics for 1998-2001 : England*).

**Tableau 7 - Conceptions chez les moins de 16 ans en Angleterre, 1998-2001**

Année	Nombre total de conceptions	Taux de conceptions	Pourcentage d'avortements
1998	7 885	8,9	52,9
1999	7 408	8,2	53
2000	7 617	8,3	54,5
2001	7 396	7,9	55,9

Source : *ibid.*

<sup>402</sup> Office for National Statistics. *Conceptions in England and Wales, 2001*. Health Statistics Quarterly 17, spring 2003, pp. 72-75.

<sup>403</sup> *Ibid.*

Pour les jeunes filles âgées de treize à quinze ans, la situation fut quasi identique : soit une baisse sensible de 1998 à 1999 puis une stagnation de 1999 à 2001<sup>404</sup> où il n'y a eu aucune baisse notable. On peut donc s'interroger sur la suite de l'évolution. Les jeunes filles des deux groupes d'âge ont eu davantage recours à l'avortement en 2001. Le pourcentage de conception se terminant par un avortement est de 46 % pour les moins de dix-huit ans et de 55,9 % pour les moins de seize ans. Nous constatons pour les deux groupes une augmentation du pourcentage d'avortements, ce qui montre que la prévention en matière de conception n'est pas efficace.

L'un des objectifs que le gouvernement britannique s'est fixé pour 2010 est de réduire le taux de conception des adolescentes anglaises de quinze à dix-sept ans. Aucune collectivité locale ne devra à terme avoir un taux supérieur à 41 %<sup>405</sup>. En revanche, les données fournies par les collectivités locales ne fournissent aucune cible à atteindre pour les adolescentes de treize à quinze ans. Pour leurs aînées, l'objectif intermédiaire de 2004 est de moins 10 % dans 10 % des lieux géographiques mentionnés et de moins 15 % dans les 90 % des zones restantes. Pour 2010, la baisse envisagée est de moins 40 % dans 8 % des zones, moins 45 % dans 20 %, moins 50 % dans 45 %, moins 55 % dans 25 % et moins 60 % dans 2 % des zones répertoriées. Ces 2 % représentent trois quartiers (*boroughs*) du centre de Londres (*inner London*)<sup>406</sup> où les taux de conceptions sont les plus élevés.

Si on observe les données fournies par les collectivités locales pour les adolescentes de moins de dix-huit ans, on peut remarquer que de 1998 à 2001, les quatre zones géographiques au taux de conception le plus élevé étaient par ordre décroissant : le nord-ouest, suivi de Londres, du sud-est de l'Angleterre où le comté du Kent détient la palme du nombre de conceptions et les comtés du centre Ouest (West Midlands). Pour la tranche d'âge des moins de seize ans, la situation est un peu plus fluctuante. Ainsi en 1998, le nord-ouest occupait la première place, suivi de Londres, du West Midlands et du nord-est (Yorkshire and the Humber). En 1999, le sud-est avec le Kent en tête prend la troisième place, reléguant le West Midlands en quatrième position. Pour 2000, le West Midlands reprend sa position initiale et en 2001 retrouve la quatrième position<sup>407</sup>.

<sup>404</sup> *Ibid.*

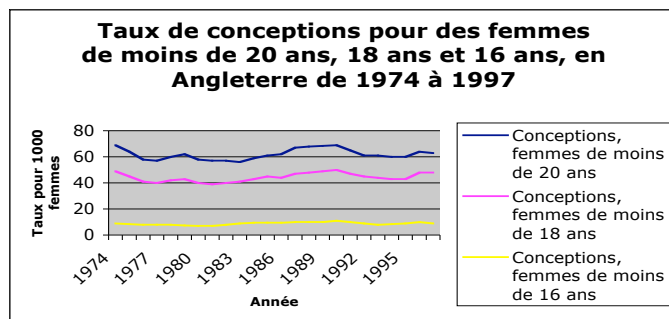
<sup>405</sup> Social Exclusion Unit. *Preventing Social Exclusion*, March 2001, p. 68.

<sup>406</sup> Hackney and City of London, Lambeth, Southwark. Ce sont tous des lieux à forte concentration de groupes ethniques d'origine antillaise. Minorité connue pour son taux élevé de monoparentalité.

<sup>407</sup> Department of Health. *Under 18 and under 16 Conception Rates and Data for top-tier Local Authorities, 1998-2001*. <http://www.info.doh.gov.uk>

Dans le graphique qui suit (Graphique 8), les courbes de taux de conception décrivent les tendances en Angleterre lors du dernier quart de siècle.

Graphique 8



Source : tableau créé à partir du *Tableau 5*, p. 15 in: Social Exclusion Unit. *Teenage Pregnancy*, Cm 4342, juin 1999.

Au milieu des années 1970, une baisse notable est visible chez les moins de vingt ans et de dix-huit ans. Puis elle se stabilise pour remonter une décennie plus tard. Chez les moins de seize ans, le taux de conception est demeuré relativement identique et stable durant la totalité de la période considérée. Mais en 1997, le taux fut de 10 points plus élevé que celui de 1993. Il est probablement à rapprocher de la peur engendrée par la prise de la pilule au Royaume-Uni en 1995<sup>408</sup>. En effet, les trois courbes depuis 1996 enregistrent une hausse des taux toutes catégories d'âge confondues. Les rapports statistiques officiels montrent une chute des taux de conception chez les moins de vingt ans au début des années 1990, suivie d'une augmentation des taux entre 1995 et 1998 avant de retomber à partir de 1999<sup>409</sup>. En octobre 1995, une marque de pilule avait fait l'objet d'un rapport alarmiste sur les effets secondaires, notamment des risques de thrombose, que sa prise pouvait engendrer. Un bon nombre de femmes avaient alors cessé d'avoir recours à cette méthode contraceptive<sup>410</sup>.

L'histogramme suivant (*cf.* Graphique 9 ci-après) vient corroborer les propos relatifs aux zones géographiques les plus affectées par les taux de conception adolescente. L'étude, qui porte sur six années, montre par exemple que Southwark à Londres a le taux le plus élevé de conception adolescente avec quatre-vingt cinq grossesses pour mille adolescentes de quinze à dix-huit ans. À l'époque, cela représentait un taux cinq fois plus élevé que celui de la région des Chilterns qui connaissait le taux le plus bas : 15,4 ‰. Les régions minières, portuaires ou fortement industrialisées sont les foyers des conceptions adolescentes. Dans la région nord-ouest, c'est Manchester qui avait le taux le plus élevé et le *Times*<sup>411</sup> soulignait que c'était

<sup>408</sup> *The 1995 Pill scare.*

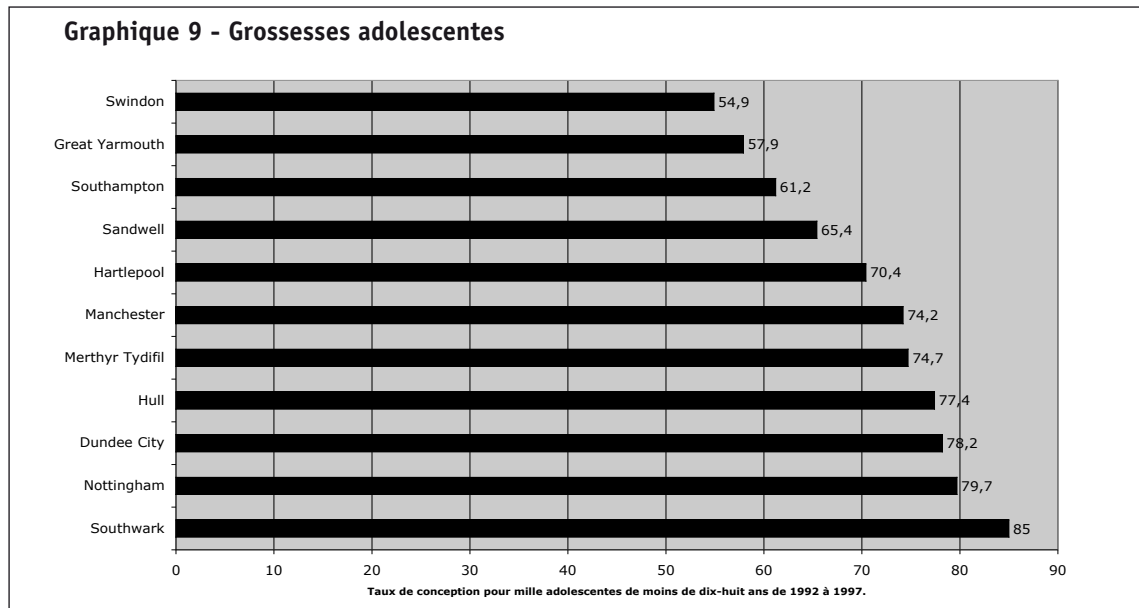
<sup>409</sup> *Conceptions in England and Wales.* ONS, *op. cit.*

<sup>410</sup> *The Guardian*, 13 March 1998. 'Schoolgirl pregnancy rate jumps'.

<sup>411</sup> *The Times*, 6 December 2000. 'Teenagers in poor areas more likely to fall pregnant, less likely to abort'.

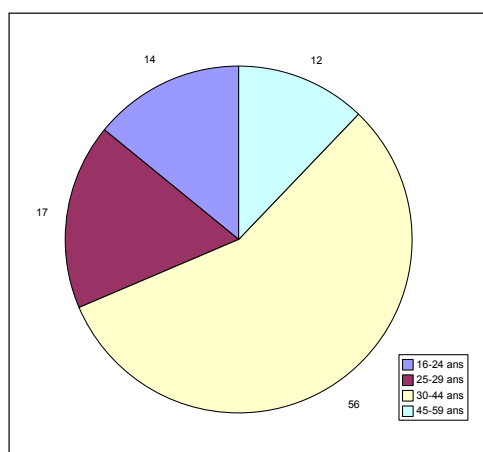


l'endroit où les adolescentes avaient le moins recours à l'avortement. Entre 1992 et 1997, le taux était de 74,2 % et 25,7 % des grossesses se terminaient par un avortement. Le rédacteur suggérait que les lieux où la grossesse adolescente était considérée comme acceptable socialement étaient ceux où les adolescentes menaient le plus leur grossesse à terme et gardaient leur bébé. Il est intéressant de se pencher pour la suite de cette étude sur le cas de la ville écossaise de Dundee où nous avons effectué des entretiens. Le taux de conception adolescente était de 78,2 grossesses pour 1 000 adolescentes.



Source : données tirées de l'histogramme reproduit à partir de *Population Trends*, ONS et publié dans le *Times* du 6 December 2000, 'Teenagers in poor areas more likely to fall pregnant, less likely to abort'.

Le diagramme circulaire ci-dessous (Graphique 10) a pour but de mettre fin au stéréotype couramment répandu selon lequel le plus grand nombre de parents célibataires sont des parents adolescents. La réalité est bien différente comme en témoigne ce document puisque 14 % de la totalité des mères célibataires appartiennent au groupe des seize-vingt-quatre ans.

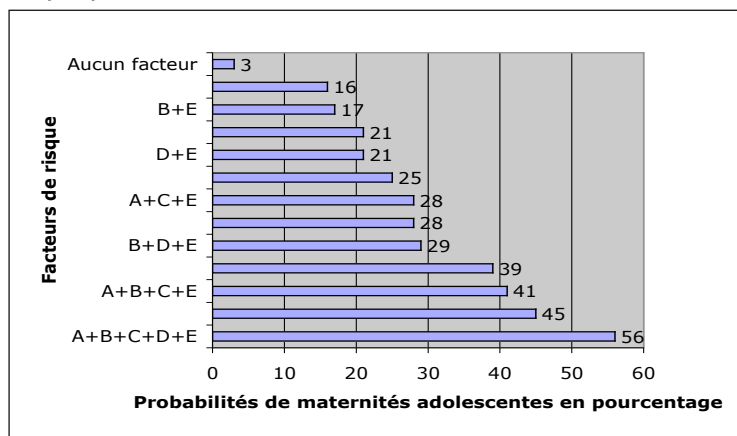


**Graphique 10**  
**Pourcentage de mères célibataires classées par tranches d'âge au Royaume-Uni en 1998**

Source : tableau créé à partir des données du *Tableau 1.9, Female*, p. 8, *Lone parents in Britain, by gender and age, 1998* ; in: John Coleman and Jane Schofield, *Key Data in Adolescence*, Trust for the Study of Adolescence, 2001.

Le groupe de travail qui lutte contre l'exclusion sociale et qui s'intéresse au problème de la maternité adolescente, tout en s'employant à en dégager les causes, a avancé plusieurs facteurs de risque exposés dans l'histogramme qui suit (Graphique 11).

**Graphique 11 - Probabilités de maternités adolescentes**



Source : tableau créé à partir du Tableau 1.13, p. 13 in *Preventing Social Exclusion*, report by the Social Exclusion Unit, mars 2001.

Les facteurs sont définis ainsi :

A : problèmes affectifs à 7 ou 16 ans.

B : la mère de l'enfant était une mère adolescente.

C : familles qui ont éprouvé des difficultés financières lorsque l'enfant avait 7 ou 16 ans.

D : préférence pour la maternité à un jeune âge.

E : résultats scolaires médiocres à 16 ans.

L'association de plusieurs facteurs augmente le risque statistique de devenir mère adolescente. C'est en effet la combinaison des cinq facteurs de risque mentionnés qui conduit à la plus grande probabilité de devenir mère. Des problèmes affectifs liés à des résultats scolaires médiocres produisent 16 % de probabilités. Être l'enfant d'une mère adolescente, donc reproduire le cycle familial, associé à des résultats scolaires médiocres donnent 17 % de probabilités. Les difficultés financières de la famille dans laquelle un enfant vit à l'âge de sept ou de seize ans associées à des difficultés scolaires résultent en 21 % de probabilités. 21 % également pour l'association de difficultés scolaires et le fait que l'adolescente préférera devenir mère jeune.

Dans tous les cas de figure, il faut remarquer que des résultats scolaires médiocres à seize ans représentent le facteur de monoparentalité adolescente cité le plus souvent. Sans doute est-ce une des raisons pour lesquelles le gouvernement britannique concentre ses efforts sur ce point puisqu'un des objectifs est de faire en sorte que 60 % des parents adolescents soient en formation, scolarisés ou sur le marché du travail d'ici 2010. Selon les estimations fournies par les différentes collectivités locales, le nombre d'enfants exclus de façon permanente de

l'école a augmenté considérablement depuis 1994-1995<sup>412</sup>. Le rapport du gouvernement à ce propos fait le même constat. Le Royaume-Uni, comparé à d'autres nations à travers le monde, avait le taux le plus bas de jeunes de dix-sept ans scolarisés dans un établissement public ou privé en 1995<sup>413</sup>. La scolarité est obligatoire jusqu'à seize ans, mais nous verrons dans le chapitre relatif aux causes et aux conséquences de la grossesse à la période de l'adolescence que les collégiennes enceintes ou mères se sont désengagées du système scolaire. R. Berthoud et M. Iacovou ont constaté que le Royaume-Uni comptait le plus faible pourcentage de jeunes âgés de dix-sept ans qui continuaient leurs études ou qui suivaient une formation, soit deux-tiers (65 % contre 84 % pour l'Europe). En outre, parmi les étudiants britanniques âgés de dix-sept à vingt-cinq ans, plus d'un tiers travaillaient à temps partiel<sup>414</sup>. Les auteurs avancent l'éventualité de difficultés économiques et l'offre d'emplois à temps partiel comme explications.

Enfin, il faut aussi savoir que ces facteurs de risques multiples entraînent une concentration géographique des grossesses adolescentes. Les zones les plus pauvres en Angleterre ont des taux de conception et de fécondité six fois plus importants que les zones géographiques les plus favorisées<sup>415</sup>. Les raisons à la maternité adolescente sont nombreuses et complexes et ne se limitent pas, loin s'en faut, aux cinq raisons énoncées dans le rapport commandé par le gouvernement.

L'histogramme suivant que nous nous proposons d'analyser (Graphique 12) montre que sur une période de cinq ans, de 1996 à 2000, les pourcentages de parents adolescents<sup>416</sup> qui ne sont ni scolarisés, ni en formation, ni sur le marché du travail en Angleterre et au pays de Galles baissent sensiblement. Ils sont en effet passés de 85 % à 69 %. Une des priorités du gouvernement de Tony Blair est de faire en sorte que les mères adolescentes, notamment, augmentent leur chance de réussite sociale et professionnelle en terminant leur cursus scolaire afin qu'elles puissent espérer un avenir meilleur. Obtenir un travail suffisamment rémunérateur pour les faire vivre ainsi que leurs enfants et leur redonner confiance en elles-mêmes sont les objectifs à atteindre. Selon un communiqué de presse du ministère de la Santé<sup>417</sup>, le pourcentage de parents adolescents scolarisés, ou en formation ou sur le marché du travail est passé de 16 % en 1997 à 33,5 % en 2002, donc a légèrement augmenté depuis 2000 où il était de 31 %.

<sup>412</sup> The Social Exclusion Unit. *Preventing Social Exclusion. Histogramme 1.19.*, March 2001, p. 16.

<sup>413</sup> *Teenage Pregnancy, op. cit.*, p. 32.

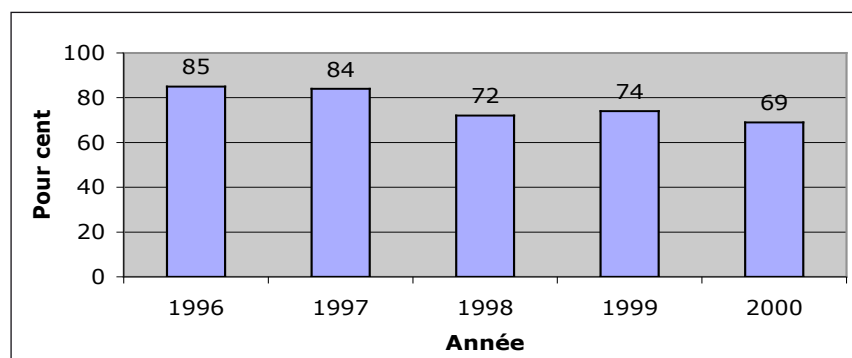
<sup>414</sup> Richard BERTHOUD, Maria IACOVOU. *Young People's Lives: a Map of Europe.* Colchester: University of Essex, Institute for Social and Economic Research, 2001, pp. 6-8.

<sup>415</sup> *Teenage Pregnancy, op. cit.*, p. 20. Voir la carte des taux de conception chez les jeunes femmes de moins de 18 ans par quartiers des collectivités locales en Angleterre, en annexe n° 16, p. 525 du tome 2.

<sup>416</sup> La notion d'adolescent s'entend ici par la tranche d'âge des 16-19 ans.

<sup>417</sup> Department of Health. Press release: reference 2003/0086, 27 February 2003, <http://www.info.doh.gov.uk>

**Graphique 12 - Pourcentage de parents adolescents ni scolarisés, ni en formation, ni sur le marché du travail, en Angleterre et au pays de Galles**



Source :  
tableau créé à partir  
du Tableau pp. 40 et 67  
in: *Preventing Social Exclusion*,  
report by the Social Exclusion  
Unit, mars 2001.

### **2004, la phase cible intermédiaire**

En 2003, le taux de conception chez les adolescentes âgées de quinze à dix-sept ans était de 42,1 ‰ en Angleterre dont près de la moitié (46 %) avaient recours à l'avortement. Le taux était de 8 ‰ pour les adolescentes de moins de seize ans avec un taux d'avortement supérieur (57,2 %). Entre 1998 et 2003, le taux de conception a baissé de 9,8 points chez les moins de dix-huit ans et de 9,9 points chez les filles de moins de seize ans. En 2004, les taux de conception confirment la baisse dans les deux groupes d'âge comme le montrent les Tableaux 13 et 14 ci-dessous.

**Tableau 13**  
Conceptions chez les femmes  
de moins de 18 ans en Angleterre,  
de 1998 à 2004

Année	Nombre de conceptions	Taux de conceptions (‰)	Pourcentage d'IVG
2004	39 593	41,5	46,0
2003	39 553	42,1	46,0
2002	39 350	42,6	45,8
1998	41 089	46,6	42,4

Source : tableau créé à partir de Teenage Pregnancy Unit, *Teenage conceptions for England, 1998-2004*.

**Tableau 14**  
Conceptions chez les femmes  
de moins de 16 ans en Angleterre,  
de 1998 à 2004

Année	Nombre de conceptions	Taux de conceptions (‰)	Pourcentage d'IVG
2004	7 189	7,5	57,6
2003	7 558	8	57,6
2002	7 395	7,9	55,7
1998	7 855	8,8	52,9

Source : *Idem*.

En ce qui concerne le pays de Galles, entre 2000 et 2003, le taux de conception a baissé de 6,5 % pour les adolescentes âgées de quinze à dix-sept ans et de 6,8 % pour celles âgées de treize à quinze ans. Nous constatons que les taux de conception gallois sont supérieurs aux taux anglais. En 2003, le taux était de 45,7 ‰ pour le groupe des quinze à dix-sept ans avec un pourcentage d'avortement inférieur à celui de l'Angleterre (39,4 %). Pour la tranche d'âge des treize - quinze ans, le taux de conception était de 8,2 ‰, donc légèrement supérieur au taux anglais, et le recours à l'avortement était moindre (54,4 %) <sup>418</sup>. Les tableaux 15 et 16 démontrent également une baisse des taux de conception dans les deux groupes d'âge pour l'année 2004.

**Tableau 15**  
Conceptions chez les femmes  
de moins de 18 ans  
au pays de Galles  
de 1998 à 2004

Année	Nombre de conceptions	Taux de conception (‰)	Pourcentage d'IVG
2004	2 605	45,1	38,5
2003	2 612	45,7	39,4
2002	2 601	45,9	38,6
2000	2 649	48,9	34,7

Source : tableau créé à partir de National Assembly for Wales, *Teenage Conception Rates*.

**Tableau 16**  
Conceptions chez les femmes  
de moins de 16 ans  
au pays de Galles  
de 1998-2004

Année	Nombre de conceptions	Taux de conception (‰)	Pourcentage d'IVG
2004	434	7,5	49,3
2003	469	8,2	54,4
2002	480	8,3	53,5
2000	495	8,8	46,5

Source : *Idem*.

Le Centre de lutte contre la maternité adolescente a publié, en février 2006, les résultats relatifs au premier objectif de la campagne travailliste contre la grossesse précoce, diminuer de 15 % le taux de conception, dont la première étape se situait en 2004. Les chiffres concernant l'Angleterre et la tranche d'âge des quinze - dix-sept ans montre une diminution du taux de conception (41,5 ‰) par rapport à 2003 et le pourcentage de recours à l'interruption de grossesse est de 46 % contre 46,1 % en 2003. Dans la tranche des adolescentes anglaises âgées de treize à quinze ans, le taux de conception a également diminué, 7,5 ‰ en 2004 contre 7,9 ‰ l'année précédente. En revanche, le pourcentage des jeunes femmes enceintes qui ont

<sup>418</sup> *Factsheets: Teenage Pregnancy (August 2005)*. fpa.<http://www.fpa.org.uk/about/info/teenagepregnancy.htm>

souhaité se faire avorter a stagné à 57,6 % sur ces deux années<sup>419</sup>. L'analyse des taux de conception dans les différentes collectivités locales témoigne d'une baisse des taux, mais cette tendance est toutefois à modérer car il existe de grandes variations des progrès selon les régions<sup>420</sup> et, dans certaines, les taux ont augmenté et ces variations reflètent largement les caractéristiques du dénuement en Angleterre. La moitié de toutes les conceptions adolescentes se produisent dans les 20 % des circonscriptions les plus défavorisées<sup>421</sup>, et, en règle générale, ce sont des zones urbaines. Les dernières statistiques sur l'année 2004 montrent une réduction des taux de conception depuis 1998 de 11,1 points chez les filles de moins de dix-huit ans et de 15,2 dans le groupe des treize - quinze ans sur la même période. Même si les taux ont atteint leur plus bas niveau depuis vingt ans, l'objectif que s'était fixé le gouvernement travailliste visant à une réduction des taux de 15 % n'est que partiellement atteint.

### 3.2.3. Clin d'œil sur l'Écosse

L'analyse du tableau (*cf.* Tableau 17 ci-dessous) cité dans A. H. Halsey révèle que pour les mères écossaises de moins de vingt ans dont les années de naissance vont de 1921 à 1966, le taux de naissances vivantes est le plus élevé pour les mères nées en 1951. Le taux de 0,24 est similaire à celui de l'Angleterre et du pays de Galles<sup>422</sup>.

**Tableau 17**  
**Nombre total de naissances vivantes par femme selon l'âge et l'année de naissance de la femme en Écosse**

Année de naissance de la femme	Nombre moyen d'enfants par femme à 20 ans
1921	0,1
1926	0,09
1931	0,11
1936	0,11
1941	0,16
1946	0,21
1951	0,24
1956	0,22
1961	0,17
1966	0,14

Source : tableau adapté du *Tableau 2.6(b)*  
p. 52 de A.H. HALSEY (ed.). *op. cit.*

<sup>419</sup> Teenage Pregnancy Unit. *Teenage Conception Statistics for England 1998-2004*. February 2006, [http://www.dfes.gov.uk/teenagepregnancy/dsp\\_content.cfm?pageid=246](http://www.dfes.gov.uk/teenagepregnancy/dsp_content.cfm?pageid=246)

<sup>420</sup> *England and Wales by Countries and, within England, Government Office Regions, counties, London boroughs, metropolitan districts, and unitary authorities; unitary authorities within Wales*. August 2006, <http://www.statistics.gov.uk>

<sup>421</sup> Department for Education and Skills. *Teenage Pregnancy Next Steps: Guidance for Local Authorities and Primary Care Trusts on Effective Delivery of Local Strategies*. July 2006, p.12.

<sup>422</sup> A.H. HALSEY. *op. cit.*, *tableau 2.6(a)*, p. 51.

Si l'on accepte le postulat selon lequel la maternité adolescente est, en grande partie, liée à la pauvreté, comme la recherche<sup>423</sup> en atteste, il ne sera pas surprenant de lire que Dundee dont le taux de conception adolescente était de 78,2 grossesses pour 1 000 entre 1992 et 1997<sup>424</sup> possède aussi un quartier où le taux de pauvreté infantile est le plus élevé, 96,1 % au sud de Whitfield<sup>425</sup>. *One Parent Families Scotland*, dans un bulletin de 2005, avait relaté les spécificités de la ville de Dundee qui avait des concentrations de zones de petite taille où le revenu était très faible et connaissait un fort taux d'usage de stupéfiants, de surpeuplement, de santé mentale déficiente ainsi que le taux de plus élevé de grossesses chez les moins de seize ans. Le nombre de grossesses chez ces dernières avait baissé d'un quart depuis 1996 et le taux de natalité d'un tiers<sup>426</sup>. L'organisation caritative *Save the Children* avait demandé aux chercheurs de l'université de York de rédiger une étude sur le bien-être des enfants britanniques qui révéla, entre autres, que, comparée à l'Angleterre, au pays de Galles et à l'Irlande du Nord, l'Écosse avait un taux de fécondité pour les moins de vingt ans de 29,1‰ contre 28,8 pour l'Angleterre, de 35,2 pour le pays de Galles et de 26,1 pour l'Ulster en l'an 2000. L'Écosse occupe donc la troisième position derrière l'Angleterre si on compare les quatre nations, or un facteur semble intéressant à mettre en perspective avec ces données : la population écossaise est relativement jeune puisqu'un tiers de sa population a moins de quinze ans<sup>427</sup>.

En ce qui concerne le taux de grossesse adolescente, les statistiques prouvent qu'il a peu changé entre 1983 et 1997. Il y eut une forte augmentation en 1991 avec un taux de 77,8 pour 1 000 femmes dans la tranche d'âge des seize à dix-neuf ans puis une baisse à 68,2 en 1995. Chez les treize - quinze ans, le taux a augmenté régulièrement entre 1983 et 1988, mais il s'est stabilisé à 8 pour 1 000 depuis lors. Le taux de conception des collégiennes entre treize et quinze est passé de 6,6 à 8,7 pour 1 000 entre 1984 et 1997. Mais on estime que la moitié des jeunes filles qui conçoivent avant l'âge de la majorité sexuelle qui est de seize ans se font avorter. En 1993, le taux de fécondité adolescente représentait 7 % de toutes les naissances et les jeunes mères de moins de vingt ans représentaient 3 % des parents isolés<sup>428</sup>. L'étude des taux de conception pour mille adolescentes âgées de treize à quinze ans, en regard de la région où elles vivent, laisse apparaître que les taux les plus élevés se situent dans le Lothian à égalité avec Ayrshire and Arran (11,1 ‰), suivi de Greater Glasgow (9,8 ‰), Tayside (9,7 ‰) et Fife (9,1 ‰)<sup>429</sup>. Rappelons que le taux moyen écossais pour cette tranche

<sup>423</sup> Social Exclusion Unit. *Teenage Pregnancy*, op. cit., p. 20 ou encore Beatrix CAMPBELL. *Wigan Pier: Poverty and Politics in the 80s*. London, Virago Press Ltd, 1984.

<sup>424</sup> Voir à ce propos le tableau n° 4, p. 144.

<sup>425</sup> Jonathan BRADSHAW (ed.) *The Well-being of Children in the UK*. University of York and *Save the Children*, 2002, 422 p.

<sup>426</sup> *One Parent Families Scotland newsletter 2005*. <http://www.oneparentfamilies.org.uk>

<sup>427</sup> *Save the Children. Country Report: Scotland 1999*.

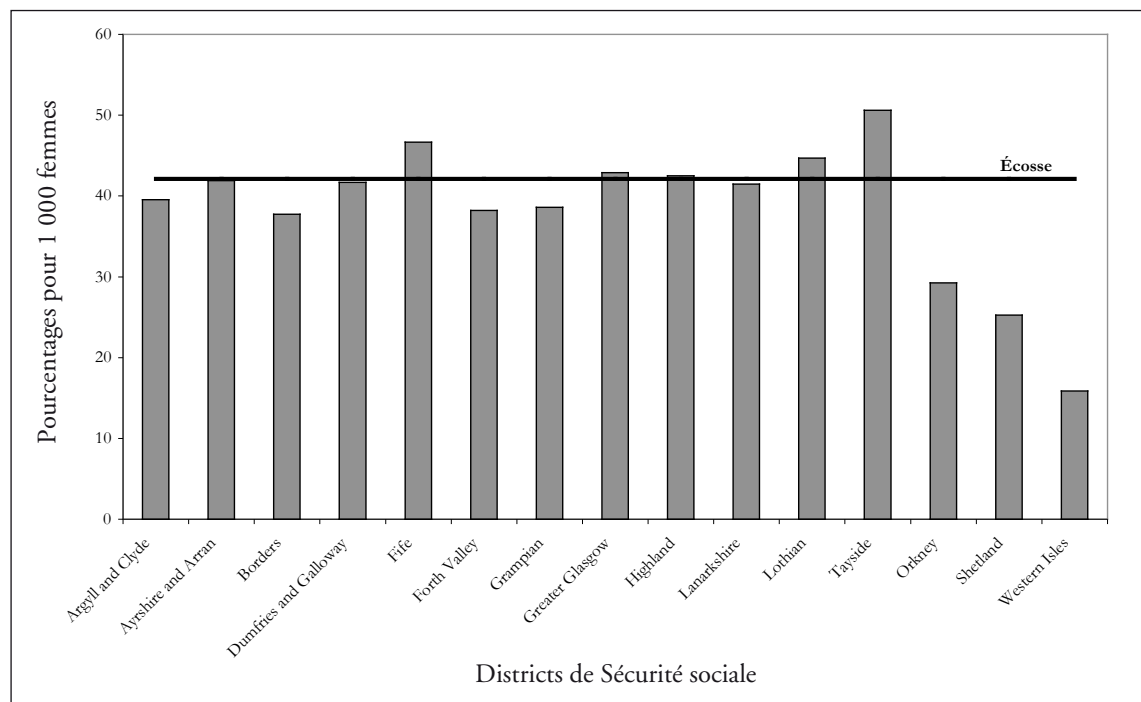
<sup>428</sup> *One Parent Families Scotland. Teenage Pregnancy in Scotland*. <http://www.opfs.org.uk>

<sup>429</sup> Voir l'annexe n° 8, p. 510 du tome 2, la carte des régions d'Écosse.



d'âge est de 8,7 %. Quant aux seize - dix-neuf ans, Ayrshire and Arran occupe la première place avec un taux de 81,6 %, suivi de la région de Highland (77 %), de Tayside (76,1 %) et de Fife (72,7 %). Le taux moyen écossais est de 70,4 %<sup>430</sup>. Il semble pertinent de fournir ces données relatives à la géographie dans la mesure où les entretiens en Écosse se sont déroulés dans les régions de Lothian, Fife et Tayside, c'est-à-dire dans les régions où il existe une sur-représentation de conceptions adolescentes.

**Graphique 18 - Taux de grossesses adolescentes pour les filles de 13 à 19 ans à la conception, selon les districts de Sécurité sociale, 2003-2004**



Source : *Teenage Pregnancy in Scotland: A 15 Year Review*, Information and Statistics Division, Scottish Health Service.

Le graphique ci-dessus fournit des données plus récentes, mais, en une décennie, le profil des conceptions adolescentes s'est peu modifié. La région du Tayside occupe la première place avec 50,6 %, suivie du Fife (46,6 %) et du Lothian (44,7 %). La moyenne écossaise se situe à 42,4 %<sup>431</sup>.

L'image que les médias donnent des parents célibataires est que ce sont souvent des mères adolescentes. Cependant 10 % de parents célibataires en Écosse ont moins de vingt-cinq ans et 5 % de mères célibataires suivaient des cours dans le supérieur en 1999, contre 3 % des mères dans les familles biparentales<sup>432</sup>. Un des mythes qui entourent la jeunesse écossaise est

<sup>430</sup> *Teenage Pregnancy in Scotland: A 15-Year Review* (1998), Information and Statistics Division, Scottish Health Service.

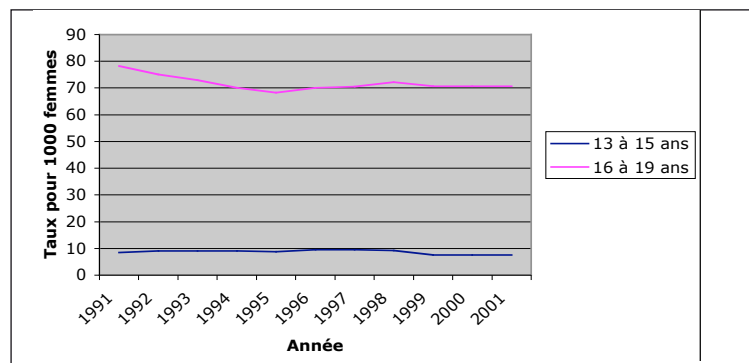
<sup>431</sup> Voir l'annexe n° 8, p. 510 du tome 2, la carte des régions d'Écosse.

<sup>432</sup> *The Scottish Household Survey, 1999*. Annual Report, September 2000, in: *Teenage Pregnancy in Scotland: A 15-Year Review*, op. cit.

qu'il y a une recrudescence de naissances issues de mères adolescentes, qu'elles ont des partenaires multiples et que leur bébé a été conçu lors de rencontres occasionnelles. En réalité, 75 % des mères adolescentes font une déclaration commune avec le père biologique à la naissance du bébé et la grande majorité des couples vit en concubinage. Le mariage comme solution sociale à la grossesse est cependant moins courant. 80 % des bébés de mères adolescentes sont nés hors des liens du mariage. Le mariage ne témoigne pas nécessairement d'une relation stable car 46 % des mariages sont voués à l'échec quand l'un des deux parents a moins de vingt et un ans<sup>433</sup>.

Afin d'affiner l'étude des grossesses adolescentes en Écosse, il convient d'analyser deux graphiques qui, pour le premier, montre le taux de grossesse adolescente par tranche d'âge à la conception pour la période 1991-2001 (Graphique 19) et, pour le second, décrit leur issue (Graphique 20).

**Graphique 19 - Taux de grossesses adolescentes de 1991 à 2001 par groupe d'âge à la conception**



Source : tableau créé à partir du Tableau 1, in: *Sexual and Reproductive Health, Teenage Pregnancy*, publié sur le site <http://www.show.scot.nhs.uk>

Chez les treize - quinze ans, le taux a très peu changé en dix ans (1991-2001). Il est resté quasiment identique entre 1991 et 1995 allant de 8,4 ‰ à 8,8 ‰. En 1996, il y eut une légère augmentation (9,5 ‰) qui peut, peut-être, s'expliquer par la peur de 1995 engendrée par la prise de la pilule. Par la suite, ce taux n'a cessé de diminuer pour tomber à 7,6 ‰ en 2000 et stagner en 2001.

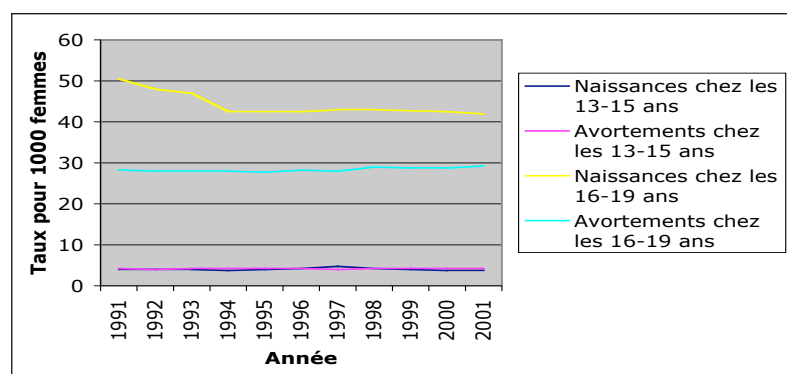
Chez les seize - dix-neuf ans, le taux le plus élevé se situait en 1991 à 78,2 ‰ femmes et est passé à 68,2 ‰ en 1995. À partir de cette date, il a augmenté à nouveau pour atteindre 72,2 ‰ en 1998 et est redescendu à 70,6 ‰ en 2001. C'est à Dundee que le taux le plus élevé a été enregistré pour 2001 (63,1 ‰), ce qui représentait néanmoins le taux le plus bas jamais atteint tous âges confondus pour la période étudiée. Ce sont les régions de Ayrshire

<sup>433</sup> *One Parent Families Scotland. Statistics*. Edinburgh, August 2000.

and Arran et de Tayside qui ont connu les taux les plus importants de grossesses adolescentes durant ces mêmes années pour les deux tranches d'âge, bien que Tayside connût le taux le plus bas de toute la période considérée chez les treize-quinze ans en 2001.

Dans le graphique suivant (Graphique 20 ci-dessous), des informations sur l'issue des grossesses adolescentes par groupe d'âge et par année nous sont fournies. La période étudiée est la même que précédemment. On considère deux variables : la naissance et l'avortement. Ce dernier sous-entend l'avortement thérapeutique<sup>434</sup> et la fausse couche.

**Graphique 20 - Issues des grossesses adolescentes de 1991 à 2001 par groupe d'âge à la conception**



Source : Tableau 2, *ibid.*

Chez les treize - quinze ans, les taux de fécondité et d'avortement sont similaires. En 2001, le taux de fécondité était de 3,6 ‰ et de 4 ‰ en ce qui concerne l'avortement.

Chez les seize - dix-neuf ans, le taux d'avortement est bien inférieur au taux de fécondité et stagne aux environs de 23-26 ‰. L'année 2001 connut le taux de fécondité le plus bas de la période 1991 à 2001, soit 41,5 ‰, et le taux le plus élevé d'avortement, soit 29,1 ‰. On peut logiquement déduire que les femmes ont de plus en plus recours à cette pratique. La proportion de maternités adolescentes qui se termine par une naissance ou un avortement a changé au fil des années, particulièrement chez les seize - dix-neuf ans. Par exemple, dans cette tranche d'âge, le pourcentage de grossesses se terminant par un avortement ou une fausse couche est passé de 35,2 % en 1991 à 41,2 % en 2001. Chez les treize - quinze ans, en revanche, il y a eu peu d'évolution avec 52,4 % de grossesses se concluant par un avortement en 1991 et 52,7 % en 2001. En 2001, la région de Ayrshire and Arran connut le taux de fécondité le plus élevé avec 30,1 naissances pour 1 000 femmes âgées de treize à dix-neuf ans, contre 17,5 dans les Grampians au taux le plus bas. Le taux d'avortement le plus élevé concerne la région de Tayside avec 21,4 pour 1 000 femmes âgées de treize à dix-neuf ans contre 13,6 dans la région des Borders au taux le plus bas<sup>435</sup>.

<sup>434</sup> Il s'agit de l'avortement en tant qu'intervention chirurgicale et non provoqué par la prise d'un produit chimique.

<sup>435</sup> *Teenage Pregnancy in Scotland 1991-2001*. Information and Statistics Division, Edinburgh.  
<http://www.scot.nhs.uk>

### La stratégie écossaise et son évolution

La stratégie nationale écossaise en matière de santé sexuelle vise à diminuer les taux de grossesses non désirées. En septembre 1999, le Parlement écossais adopta les principes du rapport *Towards a Healthier Scotland* comme fondement pour améliorer la santé en Écosse. L'initiative visait à réduire les inégalités dans le domaine de la santé en s'attaquant aux conditions et styles de vie, et à des questions particulières comme la maternité précoce. Faire baisser les taux de conception de 20 % chez les adolescentes âgées de 13 à 15 ans avant 2010 est la stratégie envisagée, et ce tout spécialement dans les zones défavorisées. Diminuer les taux de grossesse adolescente et d'infection sexuellement transmissible se fera en partie par l'éducation sexuelle des jeunes, et d'autre part, par l'offre de services appropriés<sup>436</sup>. En 2003, le taux de conception des filles âgées de seize à dix-neuf ans était de 68,3 ‰, dont 41,2 % avait recours à l'avortement. En 2004 (cf. Tableau 21), les taux de conception et d'IVG avaient sensiblement augmenté pour les adolescentes de cette tranche d'âge.

**Tableau 21**  
Conceptions chez les femmes  
de moins de 18 ans  
en Écosse, 1998-2004

Années	Nombre de conceptions	Taux de conception	Pourcentage d'IVG
2003-2004	8 616	68,2	42,1
2002-2003	8 521	68,3	41,2
2001-2002	8 787	70,6	41,6
1998-1999	9 191	72,7	39,6

Source : tableau créé à partir de ISD Scotland, *Teenage Pregnancy*.

En ce qui concerne les filles de treize à quinze ans, le taux de conception était de 7,5 ‰ avec un pourcentage d'avortement de 57 % en 2003. En 2004, le taux de conception des adolescentes écossaises de moins de seize ans avait stagné, tandis que le pourcentage d'IVG avait augmenté (Tableau 22).

**Tableau 22**  
Conceptions chez les femmes  
de moins de 16 ans  
en Écosse, 1998-2004

Années	Nombre de conceptions	Taux de conception	Pourcentage d'IVG
2003-2004	706	7,5	58,3
2002-2003	703	7,5	57,0
2001-2002	692	7,3	54,7
1998-1999	841	9,0	50,3

Source : *Ibid.*

<sup>436</sup> Elizabeth BURTNEY. *Teenage Sexuality in Scotland: Evidence into Action.*, Health Education Board for Scotland, 2000.

La vigilance s'impose puisque à la différence de l'Angleterre et du pays de Galles, l'Écosse inclut dans les taux de conception les fausses couches gérées en milieu hospitalier, ainsi que les naissances déclarées et les interruptions volontaires de grossesse. Ces chiffres mis en regard avec ceux de l'Angleterre et du pays de Galles témoignent d'un taux de conception plus élevé en Écosse pour la catégorie des plus de seize ans, mais d'un taux inférieur pour les moins de seize ans. La demande d'interruption volontaire de grossesse est la moins élevée au pays de Galles pour les adolescentes de moins de dix-huit ans et équivalente en Angleterre et en Écosse pour les jeunes filles de moins de seize ans (57,2 ‰ et 57 ‰ respectivement)<sup>437</sup>. Il est étonnant de constater que, en Grande-Bretagne, bien que pionnière en matière d'interruption volontaire de grossesse, les adolescentes recourent peu à cette technique par comparaison à d'autres pays européens<sup>438</sup>. En dépit de nombreuses controverses et débats parlementaires, le délai est encore, au moment de la rédaction, de 24 semaines d'aménorrhée contre 28 semaines de 1967 à 1990<sup>439</sup>, sauf si la vie de la mère est en danger ou s'il existe une anomalie fœtale grave. Les interruptions de grossesse après 24 semaines sont rares et représentent 0,1% de toutes les IVG, soit moins de 200 par an<sup>440</sup>.

### 3.2.4. Balade irlandaise

Un bref regard sur l'Irlande du Nord nous apprend que cette nation du Royaume-Uni se place en septième position des pays européens en ce qui concerne les taux de natalité des adolescentes<sup>441</sup>, et le ministère de la Santé dans son rapport de 2002 indique que, chaque année, 1 700 bébés naissent de mères adolescentes<sup>442</sup>. Il n'existe pas d'informations sur le taux de conception en raison d'un manque de données complètes sur le nombre de femmes ayant recours à l'avortement<sup>443</sup>. L'avortement est seulement légal dans des circonstances exceptionnelles et beaucoup de femmes viennent en Angleterre pour subir une interruption volontaire de grossesse, puisque la loi de 1967 ne s'applique qu'à la Grande-Bretagne. En 2003, 251 femmes de moins de vingt ans sont venues en Angleterre pour y subir une inter-

<sup>437</sup> fpa, *op. cit.*

<sup>438</sup> Roslyn KANE et Jane WELLINGS. *Reducing the Rate of Teenage Conceptions. An International Review of the Evidence: Data from Europe*. London, Health Education Authority, 1999.

<sup>439</sup> Il s'agit de la loi sur l'avortement et de son amendement en 1990 (*Human Embryology and Human Fertilization Act*).

<sup>440</sup> Zoe WILLIAMS. *The Guardian*, 27 October 2006. 'Time to speak up'.

<sup>441</sup> Voir le Tableau 1 de ce chapitre, p. 138.

<sup>442</sup> *Teenage Pregnancy and Parenthood: Strategy & Action Plan 2002-2007*. Belfast, Department of Health, Social Services and Public Safety, November 2002, p. 4 et p. 21.

<sup>443</sup> Zoe WILLIAMS. *The Guardian*, 27 October 2006. 'Time to speak up'. L'avortement est légal seulement si la vie ou la santé mentale ou physique de la femme encourt de sérieux risques. Il n'existe pas de directives claires et l'offre dépend du point de vue moral des praticiens.

ruption de grossesse ; elles étaient 301 en 2000<sup>444</sup>. En 2004-2005, 64 Irlandaises firent l'objet d'une IVG en Irlande du Nord et 1 164 vinrent se faire avorter en Angleterre dans le privé car elles ne pouvaient obtenir l'acte au sein du Service de santé national<sup>445</sup>. Depuis 1999, la maternité précoce est considérée comme un problème que l'Initiative visant à promouvoir l'inclusion sociale (*Promoting Social Inclusion Initiative*) doit prendre en charge. Le ministère de la Santé, des Services sociaux et de la Sécurité publique a donc publié en novembre 2000 un rapport<sup>446</sup> qui est le fruit d'un groupe de travail sur la grossesse et la parentalité adolescentes et qui met l'accent sur les attentes des jeunes et sur la nécessité d'un travail en partenariat dans le but de réduire les taux. Dans cette même optique, le rapport de 2002 fixe cinq priorités : l'importance de la communication au sein de la famille, l'éducation sexuelle axée sur les relations et l'éducation personnelle et sociale, l'estime de soi, l'accès aux services notamment dans les zones défavorisées et l'importance des financements adéquats pour mettre en œuvre et appliquer les recommandations. Les objectifs à atteindre pour 2007 sont de cinq ordres : réduire de 20 % les taux de natalité de mères adolescentes et de 40 % ceux des filles âgées de moins de dix-sept ans, faire en sorte que 75 % des adolescents n'aient pas de rapports sexuels avant seize ans et que 100 % des mères adolescentes d'âge scolaire poursuivent leurs études ; enfin 50 % des jeunes mères devraient poursuivre leurs études au-delà de l'âge obligatoire de seize ans. Le tableau suivant (*cf.* Tableau 23), qui couvre la dernière décennie, montre le nombre de bébés nés de mères adolescentes alors qu'elles avaient entre treize et dix-neuf ans au moment de la naissance. Après une légère fluctuation à la hausse à la fin des années 1990, les chiffres témoignent d'une baisse constante du nombre de bébés nés depuis lors.

**Tableau 23 - Nombre de naissances en Irlande du Nord pour les mères âgées de 13 à 19 ans<sup>447</sup>, 1996-2005**

Années	Nombre de naissances
1996	1 582
1997	1 644
1998	1 735
1999	1 791
2000	1 614
2001	1 524
2002	1 502
2003	1 483
2004	1 486
2005	1 395

Source : tableau créé à partir de *Northern Ireland Statistics and Research Agency: Office for National Statistics, Teenage Pregnancy and Parenthood.*

<sup>444</sup> *fpa factsheets, op. cit.*

<sup>445</sup> Zoe WILLIAMS, *op. cit.*

<sup>446</sup> Department of Health, Social Services and Public Safety, The Working Group on Teenage Pregnancy & Parenthood, *Myths & Reality: Teenage Pregnancy and Parenthood*, Belfast, November 2000.

<sup>447</sup> L'âge fait référence à l'âge de la mère à la naissance du bébé. Il s'agit de naissances vivantes.

### 3.3. Points d'appui : les « modèles » néerlandais et scandinave

Comme le soulignait le gynécologue belge Dirk Wildemeersch dans un article de 2001<sup>448</sup>, la question de la maternité précoce est, sans aucun conteste, un problème mondial. Au moins 1,25 million d'adolescentes sont enceintes chaque année dans les vingt-huit nations de l'OCDE retenues par l'UNICEF<sup>449</sup>. On estime à 75 % le taux des jeunes femmes qui mèneront leur grossesse à terme et environ 500 000 auront recours à l'avortement<sup>450</sup>. Gerrilyn Smith souligne que la majorité des enfants de la planète sont nés de mères âgées de moins de vingt ans et qu'avoir un enfant à l'adolescence est vécu au Royaume-Uni comme un problème social. Selon elle, il existe, au sein de la culture britannique, des valeurs tacites et implicites, une législation en vigueur et des opinions relatives à l'âge auquel il est correct d'avoir une relation sexuelle, c'est-à-dire pas avant seize ans<sup>451</sup>.

Le tableau<sup>452</sup> (cf. Tableau 24), publié par l'UNICEF en 1996, répertorie quarante-quatre pays du monde industrialisé et donne le nombre de naissances pour mille femmes âgées de quinze à dix-neuf ans sur la période de 1990 à 1995.

**Tableau 24 - Nombre de naissances pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans entre 1990**

Pays	Taux de fécondité	Pays	Taux de fécondité	Pays	Taux de fécondité
Japon	4	Norvège	19	Estonie	34
Suisse	5	Israël	20	Lettonie	35
Pays-Bas	7	Australie	21	Nlle-Zélande	35
France	9	Grèce	22	Russie	37
Italie	9	Autriche	23	Moldavie	38
Belgique	10	Portugal	25	Hongrie	41
Danemark	10	Canada	27	Roumanie	41
Malte	12	Biélorussie	28	Macédoine	41
Espagne	12	Pologne	28	Ukraine	43
Finlande	13	Islande	29	Yougoslavie	43
Allemagne	13	Slovénie	30	Slovaquie	44
Luxembourg	13	Croatie	32	Rép. tchèque	46
Suède	13	Lithuanie	32	Bulgarie	59
Albanie	14	Bosnie/Herz.	33	États-Unis	64
Irlande	16	Royaume-Uni	33		

Source : Tableau crée à partir du Tableau publié sur le site <http://www.unicef.org>

<sup>448</sup> 'Teenage pregnancy is unquestionably a world-wide problem'. Dirk WILDEMEERSCH. 'Taking Up the Challenge: Can Long-Term Intrauterine Contraceptive Methods Further Reduce the Number of Unintended Pregnancies?' Lancaster, *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, vol. 11, n° 3, 2001, p. 3.

<sup>449</sup> UNICEF. *A League Table of Teenage Births in Rich Nations*. Florence, Innocenti Report Card n°3, 2001.

<sup>450</sup> Elizabeth McDERMOTT, Hilary GRAHAM, Val HAMILTON. *Experiences of Being a Teenage Mother in the UK: A Report of a Systematic Review of Qualitative Studies*. ESRC, University of Glasgow, March 2004, p. 7.

<sup>451</sup> Gerrilyn SMITH. 'Constructions of Childhood', in: Craig NEWNES, Nick RADCLIFFE, eds. *Making and Breaking Children's Lives*. Ross-on-Wye, PCCS Books, 2005, pp. 3-14.

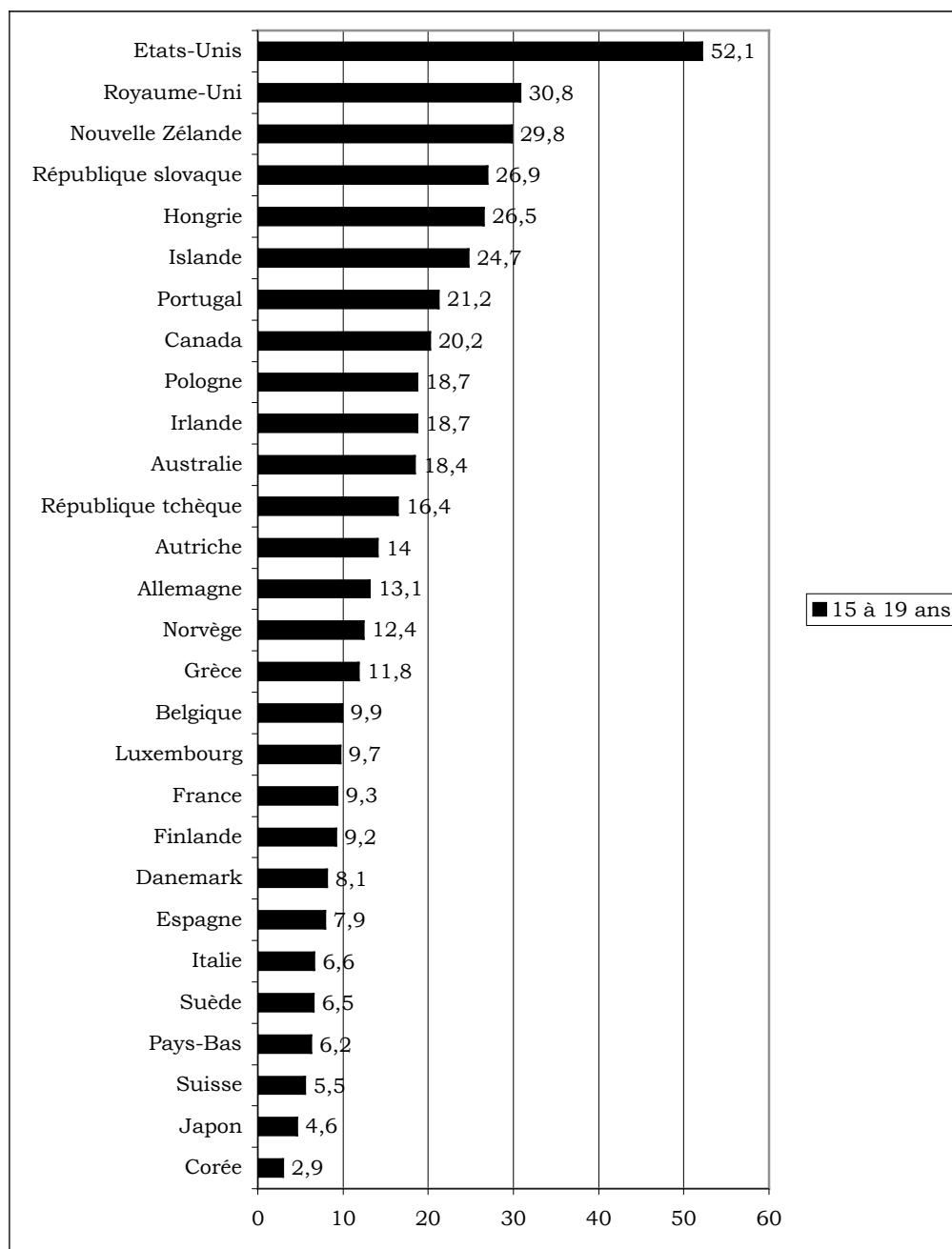
<sup>452</sup> *Japan has lowest teen birth rate*. <http://www.unicef.org>



Le nombre moyen de naissances pour mille femmes de ce groupe d'âge est d'environ quinze dans les pays de l'Union européenne. C'est le Japon qui, à l'échelle internationale, jouit du taux de fécondité le plus faible chez les adolescentes, suivi de la Suisse et des Pays-Bas. Depuis les années 1970, le Japon a connu une forte augmentation du nombre de mères célibataires (*lone mothers*) en raison de l'augmentation du nombre de divorces. Cependant, cette hausse est très faible comparée à d'autres pays. Le taux de mères célibataires (*single mothers*) a toujours été très bas depuis l'après Seconde Guerre mondiale avec un pourcentage de 6 % et il connaît une baisse constante, ce qui marque un contraste saisissant avec des pays comme les États-Unis ou le Royaume-Uni. Peut-être est-ce dû, d'une part, au fait que la cohabitation ou le remariage sont perçus socialement comme négatif et aussi à l'idée communément acceptée selon laquelle les valeurs de la famille traditionnelle sont très importantes au Japon où le mariage est une obligation familiale plutôt qu'un choix individuel. Néanmoins l'augmentation du nombre de divorces, dont les femmes sont à l'initiative, atteste d'un changement de mentalité dans la société. En effet, les valeurs de mutualité au sein du mariage et le partage des idées sont à l'origine des divorces et affectent la cellule familiale<sup>453</sup>.

L'Australie a le taux de fécondité adolescente le plus bas des pays anglophones. Les États-Unis avec 64 naissances annuelles pour 1 000 femmes ont le taux le plus élevé. Le Royaume-Uni connaissait un taux de 33 ‰, ce qui le rangeait aux côtés des pays de l'Est. Le taux a depuis lors sensiblement baissé puisqu'il est actuellement de 30,8 ‰. Le Royaume-Uni est le pays de l'Europe occidentale qui détient le taux de naissances vivantes le plus élevé chez les adolescentes de quinze à dix-neuf ans, tandis que les Pays-Bas bénéficient du taux le plus faible. En effet, l'histogramme (*cf.* Graphique 25 ci-dessous) nous indique clairement que le Royaume-Uni avait, en 1998, un taux six fois supérieur aux Pays-Bas, plus de trois fois supérieur au taux français et plus de deux fois supérieur à celui de l'Allemagne.

<sup>453</sup> Ito PENG. 'Single Mothers In Japan: Unsupported Mothers Who Work', in : *Single Mothers in an International Context: Mothers or Workers?* Simon DUNCAN and Rosalind EDWARDS, (eds.) London, UCL Press, 1997, pp. 115-117.

**Graphique 25 - Taux de fécondité en 1998 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans**

Source : Graphique créé à partir du *Tableau 1 page 4* du rapport intitulé *A League Table of Teenage Births in Rich Nations*. Florence, Innocenti Report Card n° 3, UNICEF Innocenti Research Centre, July 2001.

Les Pays-Bas ont l'un des taux de grossesses adolescentes les plus faibles des pays membres de l'Union européenne ainsi que l'un des plus bas taux d'interruption volontaire de grossesse du monde industrialisé. Ils ont réduit le taux de fécondité chez les adolescentes de plus de la moitié (72 %) en trente ans. Le Danemark et la Suède ont effectué la même prouesse mais avec des taux d'avortement chez les adolescentes environ quatre fois plus élevés<sup>454</sup>.

<sup>454</sup> *A League Table of Teenage Births in Rich Nations*. Florence, Innocenti Report Card n° 3, UNICEF Innocenti Research Centre, July 2001, p. 20.

Grâce à une politique d'ouverture sur la question de la sexualité, ces pays enregistrent les taux les plus faibles et de nombreuses nations se focalisent sur ces pays pour étudier puis adopter les mesures qui permettent de contribuer à ces résultats. De tous les pays développés, il semble que la Hollande soit le pays qui accepte que les adolescents aient une vie sexuelle, et par voie de conséquence prenne les mesures adéquates pour pallier d'éventuelles maternités adolescentes non désirées. Les cours d'éducation sexuelle sont répandus même si la discipline n'est pas obligatoire dans le programme national car le gouvernement demande à ce qu'elle soit enseignée en priorité. À la différence du Royaume-Uni, les responsables légaux des enfants scolarisés ne sont pas autorisés à demander à ce que l'enfant n'assiste pas aux cours d'éducation sexuelle<sup>455</sup>. En outre, les chercheurs estiment que l'accès facile à des services confidentiels, conjugué aux deux facteurs mentionnés antérieurement, contribue à ce faible taux.

Depuis des décennies, la fondation Rutgers<sup>456</sup>, notamment, fournit un accès aux jeunes à l'information sur la contraception. Les cliniques de planning familial ouvrirent dès la fin des années 1960 et la contraception orale fut introduite en 1964. L'utilisation de la pilule a énormément augmenté dans les années 1960 et les années 1970, bien plus que dans les autres pays. Les contraceptifs, y compris la contraception d'urgence, sont gratuits, répandus et faciles à obtenir<sup>457</sup>. L'interruption volontaire de grossesse fut légalisée en 1972, mais l'utilisation de la contraception d'urgence peut aussi expliquer le faible taux d'avortement. En théorie, l'accord parental est requis avant vingt ans, mais, dans la pratique, c'est seulement jusqu'à seize ans, car en l'absence d'accord parental, l'IVG peut être pratiquée si trois médecins se sont entendus. Il y a cependant une période d'attente obligatoire de cinq jours et l'acte chirurgical est remboursé. Néanmoins, l'association de ces facteurs n'incite pas les adolescents à avoir une vie sexuelle plus précoce. En fait, les adolescents néerlandais débutent leur vie sexuelle un peu plus tard que leurs homologues britanniques<sup>458</sup>. L'âge moyen du premier rapport sexuel est de 17 ans et sept mois et, 85 % des jeunes sexuellement actifs utilisent une méthode anticonceptionnelle<sup>459</sup>. Les Pays-Bas sont souvent associés dans l'imaginaire collectif aux pays nordiques, et il n'est pas rare d'entendre parler du modèle scandinave ou néerlandais. Cela relève-t-il de l'utopie ou existe-t-il des raisons fondées en matière de sexualité adolescente et de maternité précoce ?

<sup>455</sup> Social Exclusion Unit. *Teenage Pregnancy*, June 1999. *op. cit.*, p. 124.

<sup>456</sup> *Rutger Nisso Groep*, association néerlandaise de planning familial. <http://www.rutgernissogroep.nl>

<sup>457</sup> Roslyn KANE, Kaye WELLINGS. *An International Review of the Evidence: Data from Europe*. London, HEA, 1999, p. 45.

<sup>458</sup> *Facts about pregnancy*. <http://www.bbc.co.uk/education/archive>

<sup>459</sup> Courrier de l'UNESCO, juillet-août 2000. Guss VALK. *Le Modèle Hollandais*. <http://www.unesco.org>

Une des raisons communément avancées pour expliquer le très faible taux de grossesses adolescentes aux Pays-Bas est l'enseignement explicite de l'éducation sexuelle, qui n'est pas sujet à caution, à un jeune âge et tout au long des études. D'autres facteurs seraient que la famille traditionnelle néerlandaise est plus intacte, en d'autres termes, structurée sur le modèle de la famille nucléaire. Les taux de divorce sont plus bas qu'au Royaume-Uni et le taux des femmes qui travaillent à temps complet est plus faible, ce qui implique que les femmes sont davantage présentes à la maison et, en théorie, plus impliquées dans la vie du foyer et de leurs enfants<sup>460</sup>. Les faibles allocations perçues par les mères adolescentes seraient aussi une explication. Selon Joost Van Loon, des éléments tels que les enfants illégitimes, le divorce et les familles monoparentales sont des éléments non négligeables de l'équation. Le modèle néerlandais est souvent et favorablement mis en contraste avec le modèle nordique en raison du taux élevé d'interruption de grossesse dans ce dernier groupe de pays, suggérant que, en ce qui concerne la santé sexuelle, les adolescents néerlandais sont mieux placés.

Le Bureau contre l'exclusion sociale explique les raisons du taux de grossesse adolescente britannique de trois façons : le manque d'ambition lié au dénuement éducatif et socioéconomique, l'ignorance en matière de contraception et quant aux risques encourus par les pratiques sexuelles, et la confusion des messages à destination de la jeunesse, puisque le sexe est traité dans la culture britannique comme à la fois désirable et immoral. Ceci peut se résoudre à un seul facteur, la négligence, entendue sous l'acception du manque d'intérêt. Il faudrait donc changer cette culture de la négligence en celle de l'attention, du soin<sup>461</sup>. Or, aux Pays-Bas, il semble que, d'une part, le fait que les mères adolescentes reçoivent très peu d'aides de l'État en matière de finances ou d'aide au logement jusqu'à dix-huit ans, et, d'autre part, qu'elles dépendent toujours partiellement du soutien de leurs parents jusqu'à vingt-et-un ans, aient un effet dissuasif accentué par le niveau d'inégalités sociales et de pauvreté plus marqué qu'au Royaume-Uni. Toutefois, tous les enfants ont droit aux allocations familiales ; en 2002, le montant mensuel pour un enfant de moins de cinq ans était de 56,29 €<sup>462</sup>. Les bébés des mères adolescentes ont un tuteur, qui est souvent un parent de la jeune mère à qui l'allocation familiale est versée. Depuis 2002, la collectivité locale de La Haye a institué une allocation mensuelle pour bébé de 213 €, et ce uniquement à destination des mères adolescentes de moins de dix-huit ans. Chaque collectivité locale décide, dans les faits, d'aider ou non les mères adolescentes. Les jeunes mères peuvent bénéficier, au maximum, de 300 € par mois, sans allocation logement. Ceci signifie, qu'en dessous de dix-huit ans, elles n'ont pas les moyens de vivre seules avec leur enfant et qu'elles sont pauvres. En 1999, 13,2 % des foyers néerlandais, c'est-à-dire un foyer sur huit, étaient considérés comme pauvres.

<sup>460</sup> Joost VAN LOON. *Deconstructing the Dutch Utopia Sex Education and Teenage Pregnancy in the Netherlands*. Twickenham, Family Education Trust, 2003, p. 2.

<sup>461</sup> *Neglect vs care*

<sup>462</sup> À la même époque, une mère adolescente de plus de 16 ans recevait en Grande-Bretagne environ £ 62 par mois pour un enfant, soit environ 94 €.

Les écoles néerlandaises, à titre individuel, ont beaucoup d'autonomie en termes de programme scolaire, mais le gouvernement a rendu obligatoire la promotion de la santé au sein des écoles du cycle secondaire et la moitié des écoles primaires aborde la sexualité et la contraception<sup>463</sup>. L'éducation sexuelle est entrée dans les classes dès les années 1970<sup>464</sup>. Depuis la fin des années 1980, lorsque le sida est devenu officiellement un problème de santé publique, l'investissement s'est accentué. L'éducation néerlandaise est divisée en quatre groupes d'établissement : les établissements laïques, qui accueillent 30 % des élèves, protestants (30 %), catholiques (30 %) et des écoles spéciales qui fondent leur programme sur des théories pédagogiques différentes comme Montessori et Steiner et concernent 10 % des élèves. Au cycle primaire, il n'y a pas de programme national, mais les objectifs et les sujets abordés portent sur le développement physique, l'hygiène sexuelle, la santé reproductive et le harcèlement sexuel. Dans le secondaire, l'éducation sexuelle est divisée en deux domaines, la biologie et la notion de *verzorging*, l'hygiène et l'attention. Les thèmes enseignés aux élèves âgés de douze à seize ans comprennent la protection des maladies sexuellement transmissibles, du sida et des grossesses non désirées, le développement physique et social à la puberté, le rôle des genres et les valeurs de la sexualité, ainsi que l'homosexualité. Les cliniques de planning familial sont impliquées dans l'éducation à la sexualité puisqu'elles forment les enseignants et leur donnent des conseils sur les projets scolaires. Les enseignants estiment que les parents ont déjà parlé de sexualité avec leurs enfants avant que l'école ne joue ce rôle<sup>465</sup>. Ceci diffère de la discipline britannique enseignée sous le terme d'éducation de la personne à la santé et à la société<sup>466</sup> et de l'attitude des parents britanniques vis-à-vis de la communication relative à la sexualité avec leurs enfants, comme la recherche en la matière et les témoignages des mères nous le confirmeront. Ironiquement, le *Family Trust* par la voix de son directeur, Robert Whelan, interprète la communication entre parents et enfants non pas comme un acte de communication mais une culture orientée vers la famille<sup>467</sup>. Cette organisation estime par ailleurs qu'attribuer les faibles taux de grossesse adolescente des Pays-Bas à l'association des facteurs d'éducation sexuelle, d'une culture d'ouverture et à l'utilisation plus répandue de méthodes contraceptives n'est pas concluante et qu'il faut plutôt chercher du côté des problèmes socioéconomiques. La pauvreté et la culture, c'est-à-dire la moralité sexuelle et le rôle de la famille sont les vecteurs<sup>468</sup>. Il existerait au Royaume-Uni des zones géographiques de concentration de la pauvreté qui créeraient une culture du désespoir dans laquelle la parentalité adolescente deviendrait une carrière alternative<sup>469</sup>. En outre, en ce qui concerne la pauvreté, les jeunes qui

<sup>463</sup> Courrier de l'UNESCO, juillet/août 2000. Guss VALK, *op. cit.*

<sup>464</sup> Kaye WELLINGS, Roslyn KANE, *op. cit.*, p. 46.

<sup>465</sup> Joost VAN LOON, *op. cit.*, p. 57. '[...] we have seen that teachers believe that Dutch parents talk to their children about sex before they receive sex education in schools.'

<sup>466</sup> PSHE: Personal, Social and Health Education.

<sup>467</sup> Joost VAN LOON. *op. cit.*, p. 57.

<sup>468</sup> *Ibid.*, p. 47.

<sup>469</sup> *Ibid.*, p. 14.

sont situés tout en bas de l'échelle socioéconomique auraient moins à perdre à avoir un enfant à l'adolescence que ceux appartenant aux classes moyennes<sup>470</sup>.

Le succès des politiques en matière d'éducation sexuelle dans les Pays-Bas et la Scandinavie ont permis d'endiguer les taux de maternités adolescentes, et les campagnes médiatiques financées par le gouvernement néerlandais sont aussi un moyen important d'éduquer le public. La campagne d'information pour le message du *Double Dutch* vise à faire utiliser en même temps un préservatif pour se prémunir des MST et la pilule pour éviter une grossesse non désirée. En 1987, la première campagne pour modifier les normes sociales et inciter à l'utilisation du préservatif s'est concentrée sur des célébrités néerlandaises qui utilisaient des préservatifs. En 1988, la seconde campagne s'est centrée sur la sexualité protégée pendant les vacances. En 1989, une confrontation a eu lieu entre des jeunes âgés de seize à vingt-quatre ans dont les croyances étaient irrationnelles et qui se réfugiaient derrière des excuses populaires pour expliquer leurs conduites à risque. En 1992, l'implication du gouvernement dans l'éducation sexuelle et la prévention entraîna une autre campagne médiatique concernant les sévices sexuels sur enfants. Cette campagne intitulée « Il y a des secrets dont tu devrais parler »<sup>471</sup> visait à atteindre les enfants qui vivent ces situations et à sensibiliser le public des réalités des abus sexuels sur enfants<sup>472</sup>. Une autre campagne, dont la cible était les garçons et les hommes, traita du thème de la coercition et de la sexualité<sup>473</sup>. De 1993 à 1997, une émission télévisée, diffusée à une heure de grande écoute et présentée par une vedette de la musique populaire, traitait de la sexualité. Dès 1985, Veronica, une société de radiodiffusion, émettait pendant trois heures le dimanche après-midi et les thèmes couvraient maints aspects de la sexualité, des plus légers aux plus sérieux, comme l'inceste, le viol, et la pédophilie par exemple. Les livres sur l'éducation sexuelle sont nombreux et de contenus variés. La perception de la grossesse adolescente est double. Selon Jo Hermans, psychologue pour enfants dans le cadre de la protection de l'enfance aux Pays-Bas, cela concerne un très petit groupe qui ne s'en sort pas si mal. Ce sont généralement des jeunes femmes issues de l'immigration, d'origine turque, marocaine ou antillaise. Sa vision est qu'il est tout aussi difficile d'être parent lorsque l'on a quarante ans ou plus. Cependant, la Protection de l'enfance intervient auprès du groupe à risque que constituent les mères adolescentes en Hollande. On peut citer trois raisons : leur nombre est en augmentation, les risques d'avoir des problèmes sur le long terme sont estimés élevés et il y a une volonté gouvernementale de leur permettre de s'assumer, de faire face à leurs problèmes selon leur propre perception. En revanche, les territoires

<sup>470</sup> *Ibid.*, p. 47.

<sup>471</sup> 'There Are Secrets You Should Talk About'.

<sup>472</sup> « Chaque semaine, un enfant néerlandais est victime de sévices ou de négligence ». Propos tenus par Jo HERMANS, conseiller au niveau gouvernemental et régional et professeur de pédagogie, lors de sa communication du 6 octobre 2006 au colloque européen organisé à Vannes sur le thème de La Prévention dans tous ses états.

<sup>473</sup> Cette campagne s'intitulait : *Sex is Natural, But Never Self-Evident*.

d'outre-mer néerlandais connaissent des taux élevés de grossesse adolescente. Aux Petites Antilles, à Curaçao ou dans la partie néerlandaise de Saint-Martin aux îles Sous-le-Vent, les territoires sont marqués par les maternités adolescentes. Les jeunes filles cherchent un homme à aimer, avec qui avoir une relation, et à vingt-deux - vingt-trois ans, il n'est pas rare qu'elles soient déjà mères de trois enfants<sup>474</sup>.

Les Pays scandinaves font également office de modèle en ce qui concerne les politiques de santé sexuelle et de prévention. Le rapport de l'UNICEF<sup>475</sup> estime que les pays du nord de l'Europe semblent détenir la clé pour réduire les taux de fécondité adolescente. Beaucoup de pays ont réussi à réduire les taux de naissances vivantes chez les jeunes femmes en comptant sur les niveaux élevés de pratique d'avortement. Au milieu des années 1990, dans la tranche d'âge des jeunes filles de quinze à dix-neuf ans, 35 % des grossesses aux États-Unis se terminaient par un avortement, contre 39 % en Grande-Bretagne, 46 % au Canada, 51 % en France et 69 % en Suède. Dans le groupe d'âge des adolescentes de quinze à dix-sept ans, les taux étaient de 83 % pour la Suède, 66 % pour la France, 50 % pour le Canada, 48 % pour la Grande-Bretagne et 36 % pour les États-Unis<sup>476</sup>. Au Danemark, par exemple, 65 % des maternités précoces sont avortées, en France et en Norvège, le pourcentage est de 60 % et il est de 70 % en Suède. Devons-nous en conclure que l'interruption volontaire de grossesse est la solution viable ou est-ce la solution en raison d'un échec de l'éducation à faire en sorte que les jeunes utilisent les méthodes contraceptives et qu'ils les utilisent efficacement ?

Selon le rapport de l'UNICEF<sup>477</sup>, une des clés pour interpréter les taux de fécondité chez les adolescentes peut être que les pays dont les taux sont les plus faibles tendent à être des nations qui ont épousé la « transformation socioculturelle » tout en ayant pris des mesures pour donner les moyens à leur jeunesse d'y faire face. Par voie de conséquence, les pays dont les taux sont élevés sont ceux qui se sont beaucoup éloignés des valeurs traditionnelles tout en faisant peu pour préparer leur jeunesse au monde nouveau et différent dans lequel elle vit. Le rapport explique que les différentes façons dont les forces de la « transformation socioculturelle » affectent la vie des jeunes sont évidentes, mais elles peuvent, selon l'étude, être caricaturées en un conte, le conte des deux adolescentes. Si nous nous livrons à une analyse textuelle des contes<sup>478</sup> qui représentaient les deux types d'adolescentes, il apparaît que l'adolescente de milieu pauvre est probablement vaguement au courant que, si elle a un bébé, elle recevra une aide financière, incluant peut-être un logement et des aides sociales. La description faite de la seconde adolescente est tout aussi déroutante et allusive. Elle aurait grandi

<sup>474</sup> Données recueillies lors d'une conversation privée avec Jo HERMANNNS le 6 octobre 2006.

<sup>475</sup> *A League Table of Teenage Births in Rich Nations*, op. cit., p. 20.

<sup>476</sup> Jacqueline E. DARROCH, Susheela SINGH, Jennifer J. FROST, and the Team Study, 'Differences in Teenage Pregnancy Rates in Five Developed Countries: The Roles of Sexual Activity and Contraceptive Use', *Family Planning Perspectives*, 2001, vol. 33, n° 6, p. 247.

<sup>477</sup> *A League Table of Teenage Births in Rich Nations*, op. cit., p. 13.

<sup>478</sup> *Tales*, p. 13.



dans un milieu plus aisé et déciderait d'avoir un rapport sexuel, tandis que celle issue d'un milieu pauvre ne déciderait pas, l'acte sexuel arriverait<sup>479</sup>, sans qu'elle le désire vraiment et le rapport ne serait pas protégé. Intimer des facteurs de nature financière ou locative comme prétextes à la grossesse à la période adolescente n'est pas un point de vue partagé par tous. En effet, Kaye Wellings et Roslyn Kane<sup>480</sup> n'abondent pas en ce sens et arguent du manque de preuves à l'échelon européen pour conforter une telle thèse.

Nous nous proposons maintenant de commenter brièvement la situation du Royaume-Uni en regard d'autres nations anglophones.

### 3.4. Tour d'horizon de pays anglo-saxons

Les États-Unis ont la réputation d'être le pays comptant le plus fort taux de fécondité chez les jeunes femmes de quinze à dix-neuf ans. L'institut Alan Guttmacher a établi que plus de la moitié des femmes et presque trois quarts des hommes avaient eu un rapport sexuel avant leur dix-huitième anniversaire<sup>481</sup> alors qu'au milieu des années 1950, un quart des femmes avaient eu un rapport sexuel avant l'âge de dix-huit ans. Dans la première moitié du XX<sup>e</sup> siècle, les jeunes filles enceintes se mariaient, recevaient l'aide physique du père biologique de l'enfant, la famille englobait le nouveau né et sa mère dans un réseau de soutien ou bien, il était courant de faire adopter l'enfant. Dans les années 1960, une nouvelle tendance émergea avec le rejet de l'adoption, et les jeunes mères élevaient leurs enfants seules ou parfois dans le contexte d'une famille élargie<sup>482</sup>. L'étude comparative menée par l'institut Allan Guttmacher pour cerner les facteurs de la conduite reproductive des adolescents au début des années 1980<sup>483</sup> conclut qu'une relation existe entre la fécondité et l'ouverture en matière de sexualité et le faible taux de natalité dans les pays où les opinions sont les plus libérales. L'ouverture en matière de sexualité y est définie sur la base de quatre critères : la représentation de la nudité féminine par les médias, l'étendue de la nudité sur les plages, les ventes d'ouvrages sexuellement explicites et la publicité faite par les médias pour l'utilisation du préservatif. Un

<sup>479</sup> *A League Table of Teenage Births in Rich Nations*, op. cit., p. 13. 'If she decides to have sex' par opposition à 'If she has sex, it may well be opportunistic, unprotected and possibly unwanted'.

<sup>480</sup> Roslyn KANE, Kaye WELLINGS. *An International Review of the Evidence: Data from Europe*. London, HEA, 1999, pp. 22-23. 'The suggestion is sometimes made that social benefits provide financial incentives to early pregnancy [...] There is little evidence in the European data that young women are motivated to enter early motherhood by the prospects of social benefits.'

<sup>481</sup> The Alan Guttmacher Institute. *Sex and America's Teenagers*. New York, 1994, p. 4.

<sup>482</sup> Thomas L. WHITMAN, John G. BORKOWSKI, Deborah A. KEOGH, Keri WEED. *Interwoven Lives: Adolescents Mothers and their Children*. Research Monographs in Adolescence, Mahwah, New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates, 2001.

<sup>483</sup> Elise F. JONES, J.D. FORREST, N. GOLDMAN, et al., 'Teenage Pregnancy in Developed Countries: Determinants and Policy Implications'. *Family Planning Perspectives*, vol. 17, n° 2, March-April 1985, pp. 53-54.

taux élevé de religiosité, comme aux États-Unis par exemple, sous-tend un manque d'ouverture sur les questions d'ordre sexuel<sup>484</sup>. Plusieurs aspects de la vie adolescente des Américains ont été explorés pour tenter de mieux appréhender certaines considérations sociales et économiques qui pourraient influencer le désir de porter un enfant et les pratiques contraceptives. Celles-ci comprennent le taux de jeunes scolarisés, l'emploi et le chômage, le départ du foyer familial et les programmes d'assistance gouvernementaux pour les jeunes et tout particulièrement les jeunes femmes non mariées. Les déterminants des grossesses antérieures aux naissances ou aux avortements sont le désir d'enfant, l'exposition au risque de grossesse, l'utilisation de contraceptifs, l'accès aux services de contraception et d'interruption volontaire de grossesse et l'éducation sexuelle<sup>485</sup>. Le taux d'activité sexuelle se mesure grâce à deux variables qui sont le nombre de partenaires sexuels et la fréquence des rapports sexuels. Les adolescents américains ont moins recours aux méthodes contraceptives que les jeunes britanniques, canadiens, français ou suédois par exemple<sup>486</sup>, et ils utilisent également moins la pilule ou l'implant car ils éprouvent des difficultés à avoir accès aux services de contraception<sup>487</sup>. Les partenaires sexuels sont plus nombreux et la forte proportion des infections sexuellement transmissibles incite à la conclusion que le préservatif est aussi peu utilisé<sup>488</sup>. Pratiquement tous les services d'interruption volontaire de grossesse sont fournis par des organismes privés séparés des endroits habituellement fréquentés par les femmes pour les soins médicaux et l'avortement n'est pas couvert par les polices d'assurance de la plupart des États, sauf en cas de viol, d'inceste ou de risque pour la vie de la femme<sup>489</sup>. L'institut Allan Guttmacher estime que les services de contraception sont bien répartis sur le plan géographique ; l'inconvénient est que les jeunes perçoivent le Centre de planning familial comme un service destiné aux pauvres, puisqu'il a été mis en place à cet effet, et il reste, dans l'esprit des jeunes, un service pour les personnes vivant des aides sociales. De plus, au Canada comme aux États-Unis, beaucoup de médecins insistent sur l'obtention du consentement parental avant de fournir des contraceptifs aux mineurs. L'accès à la contraception est considéré être une incitation à l'activité sexuelle avant le mariage. De nombreux observateurs ont suggéré que le fait d'attendre un enfant, jeune, aux États-Unis était une réponse à une anomie sociale et à un sens du désespoir quant au futur d'un grand nombre de jeunes grandissant dans la pauvreté<sup>490</sup>. Comparés aux adolescents des autres pays, les jeunes américains risquent davantage de grandir dans des milieux défavorisés et pour ceux dont c'est le cas, ils risquent plus d'avoir un enfant pendant leur adolescence. Le taux de naissances vivantes des adolescents américains dans les

<sup>484</sup> *Idem.*

<sup>485</sup> *Ibid.*, p. 57.

<sup>486</sup> *Idem.*

<sup>487</sup> Alan Guttmacher Institute. *Can More Progress Be Made? Teenage Sexual and Reproductive Behavior in Developed Countries*. New York, 2001, p. 5 et p. 6.

<sup>488</sup> *Ibid.*, p. 2.

<sup>489</sup> *Ibid.*, p. 6.

<sup>490</sup> Elise F. JONES, *op. cit.*, pp. 59-60.

groupes au revenu le plus élevé est supérieur de 14 points au taux des adolescents britanniques qui vivent dans ce même milieu favorisé. Les différences sont cependant plus marquées chez les jeunes de milieux défavorisés : les adolescents américains appartenant au groupe au revenu le plus faible produisent un taux de fécondité 58 % supérieur à leurs homologues britanniques<sup>491</sup>. La société américaine est très partagée sur la sexualité en général et sur les attentes comportementales des adolescents en particulier. Bien qu'une majorité d'adultes américains, britanniques, canadiens, français et suédois désapprouvent les relations sexuelles chez les jeunes de moins de seize ans, cet état de fait est mieux vécu en Suède ou au Canada, où 39 % et 25 % respectivement, pensent que ce n'est pas mal faire. Aux États-Unis et en Grande-Bretagne, 13 % et 12 % respectivement des personnes partagent ce point de vue<sup>492</sup>. Les adolescentes, quant à elles, ont la réputation d'être soit, de « bonnes filles qui ont commis une erreur » soit, « des reines de l'aide sociale »<sup>493</sup>. Effectivement, au milieu des années 1980, la mère adolescente devint synonyme de la mère vivant de l'aide sociale, la *Welfare Queen*<sup>494</sup>, comme le président Ronald Reagan<sup>495</sup> l'avait surnommée<sup>496</sup>. Alors que la maternité précoce est considérée comme un mal social lié à la pauvreté, à l'immoralité et au fait d'avoir de multiples partenaires et que les jeunes filles enceintes sont jugées irresponsables et une charge pour le contribuable, les services sociaux et l'économie américaine, le porte-parole de l'institut Alan Guttmacher lors d'une conférence en 1978 avait déclaré : *Les grossesses non désirées [...] se produisent chez nos jeunes femmes, pas seulement les pauvres et celles des minorités ethniques, mais dans toutes les catégories socioéconomiques [...], cela se produit [...] chez « nos filles »*<sup>497</sup>.

Depuis nombre d'années, les États-Unis prônent l'abstinence comme méthode de prévention et des groupes de pression très virulents font pression sur les districts scolaires pour que les cours d'éducation sexuelle ne traitent pas de la contraception. De généreux fonds fédéraux ou nationaux sont distribués pour promouvoir l'abstinence chez les personnes célibataires de tous âges, en particulier les adolescents<sup>498</sup>. Un lycée sur trois pratique une politique d'éducation

<sup>491</sup> *Ibid.*, p. 3

<sup>492</sup> E.D. WIDMER, J. TREAS, R. NEWCOMB. 'Attitudes Toward Nonmarital Sex in 24 Countries', *Journal of Sex Research*, 1998, vol. 35, n° 4, pp. 349-357.

<sup>493</sup> Wanda S. PILLOW. *Unfit Subjects: Educational Policy and the Teen Mother*. New York, Routledge Falmer, 2004, p. 3. '[...] in social and educational policy some teen mothers are « good girls who made a mistake » while the others are « Welfare Queens »'.

<sup>494</sup> Lire à ce propos le livre de David ZUCCHINO. *Myth of the Welfare Queen: A Pulitzer Prize-Winning Journalist's Portrait of Women on the Line*. New York, Scribner, 1999.

<sup>495</sup> Ronald Wilson Reagan, né en 1911 et décédé en 2004, fut le quarantième président des États-Unis de 1981 à 1989.

<sup>496</sup> *Unfit Subjects*, *op. cit.*, pp. 33-34.

<sup>497</sup> Alan Guttmacher Institute, *op. cit.*, p. 31. 'Unintended pregnancy [...] is happening to our young women, not only among the poor and minority groups, but in all socioeconomic groups [...] it's happening [...] to 'our daughters'.

<sup>498</sup> *Can More Progress Be Made?*, *op. cit.*, p. 5.

sexuelle d'abstinence seulement<sup>499</sup>. En 1981, les sénateurs Jeremiah Denton<sup>500</sup> et Orrin Hatch<sup>501</sup>, tous deux fervents adversaires du programme de planification familiale *Title X*<sup>502</sup>, qui, selon eux, sapaient les valeurs de la famille et promouvaient l'activité sexuelle des adolescents et l'avortement, ont parrainé l'*Adolescent Family Life Act*, plus connu sous le nom de *Chastity Bill*, la loi sur la chasteté. L'objectif premier de cette loi était de prévenir la grossesse adolescente avant le mariage et d'établir des programmes centrés sur la famille afin de mettre en avant la chasteté et l'autodiscipline. Le deuxième objectif visait à faire en sorte que les adolescentes enceintes fassent adopter leur enfant<sup>503</sup>. Cette loi a donné jour aux campagnes '*Just Say No*', en d'autres termes « Tu n'as qu'à dire non ! » défendues par Nancy Reagan<sup>504</sup>. '*Just Say No*' étaient des campagnes télévisées contre la drogue et l'alcool. Cela inclut par la suite de refuser la violence et les relations sexuelles avant le mariage.

La chasteté est devenue le moyen principal de prévenir la grossesse adolescente. Pendant la période reaganienne, l'abstinence sexuelle fut promue et l'idée des écoles fondées sur le concept de centres de chasteté (*Chastity Centers*) fut mise en place comme réponse officielle aux problèmes de la sexualité adolescente et des grossesses. Beatrice Sparks a édité un ouvrage dans lequel elle relate le sort d'une jeune américaine enceinte, puis mère, qui aborde le sujet des vœux de chasteté<sup>505</sup>.

Le 26 juillet 2006, le sénateur de l'Utah, Orrin Hatch a exhorté ses compatriotes à soutenir le projet de loi du sénateur du Nevada, Ensign<sup>506</sup>, le *Child Custody Protection Act* qui stipule que transporter une mineure d'un état à un autre pour qu'elle s'y fasse avorter constitue un délit fédéral. Quarante-quatre États ont promulgué une loi qui exige une implication parentale dans la décision d'une mineure d'obtenir une IVG sous forme de consentement écrit. L'*American Academy of Pediatrics Committee on Adolescence* affirme que presque deux tiers des mères adolescentes ont un partenaire âgé de plus de vingt ans et que la différence d'âge suggère des différences de pouvoir et de statut entre les deux partenaires sexuels. Il s'agit, en première lecture, de punir le géniteur qui passe inaperçu si la jeune femme subit une IVG à l'insu de tous<sup>507</sup>. Mais, il semble légitime de s'interroger sur la lecture implicite de ces propos.

<sup>499</sup> *A League Table of Teenage Births in Rich Nations*, op. cit., p. 24.

<sup>500</sup> Sénateur républicain du Nevada.

<sup>501</sup> Orrin G. Hatch, sénateur de l'Utah.

<sup>502</sup> *Title X (Ten)* est un programme établi en 1970 par le Congrès qui fournit des fonds pour la planification familiale et les services préventifs de dépistage en matière de santé. En 1978, le Congrès a amendé ce programme pour mettre un accent tout particulier pour prévenir les maternités non désirées chez les adolescentes qui avaient des rapports sexuels et a créé des services spécifiques aux adolescents.

<sup>503</sup> Rebekah SAUL. *What Happened to the Adolescent Family Life Act? The Guttmacher Report on Public Policy*, vol. 1, n° 2, April 1998.

<sup>504</sup> Nancy Reagan, née en 1921, est l'épouse du 40<sup>e</sup> président des États-Unis, Ronald Reagan.

<sup>505</sup> Beatrice SPARKS (ed). *Annie's Baby. The Diary of Anonymus, A Pregnant Teenager*. Avon Books, New York, 1998.

<sup>506</sup> John Eric ENSIGN est né en 1958 et est sénateur du Nevada et membre du Parti républicain.

<sup>507</sup> <http://www.hatch.senate.gov>

Wanda Pillow note dans son ouvrage, qui couvre la période des années 1972 au début du vingt-et-unième siècle, que les hommes et les femmes politiques pensent qu'en donnant l'accès à l'éducation aux mères adolescentes on encourt un risque de contamination<sup>508</sup>. Le recours aux médias est bien moins utilisé pour promouvoir une attitude sexuelle positive que dans les autres pays. L'institut Alan Guttmacher estime que dans des pays comme le Canada, la France, la Grande-Bretagne et la Suède, les messages médiatiques diffusés et les messages publicitaires ont apparemment moins d'impact qu'aux États-Unis, car ils sont contre balancés par des attitudes parentales et sociétales plus pragmatiques ainsi que par une éducation à la sexualité plus détaillée et complète<sup>509</sup>. Pour illustrer notre propos succinctement, des productions cinématographiques récentes comme *Ken Park*<sup>510</sup>, *Elephant*<sup>511</sup>, *Mystic River*<sup>512</sup>, *Wassup Rockers*<sup>513</sup>, *Gummo*<sup>514</sup> ou encore *L'Ultime Rendez-Vous*<sup>515</sup> fournissent une vision de la sexualité adolescente reproductive ou non des jeunes américains de notre siècle.

L'institut Alan Guttmacher note que les États-Unis ont longtemps mis l'accent sur la responsabilité individuelle. Le gouvernement, autant que faire se peut, ne s'immisce pas dans la vie des citoyens, tout particulièrement dans le domaine de la santé et des politiques sociales, et ce n'est qu'en dernier recours et pour jouer un rôle de remédiation qu'il fournira une assistance, ce qui concourt à créer de vastes inégalités dans le pays<sup>516</sup>.

Un article du quotidien britannique *The Guardian*<sup>517</sup> suggère un retour en arrière en matière de politique sociale américaine relatif aux femmes en âge de procréer. L'auteur invite à la vigilance quelques jours après le discours du Premier ministre britannique, Tony Blair, sur *BBC News*<sup>518</sup> à l'égard des enfants à problèmes qui pourraient venir au monde et grandir en représentant une menace pour la société. Les mères adolescentes sont explicitement nommées pour leur comportement déviant. Les pères adolescents sont occultés et seules les jeunes mères et leurs enfants sont incriminés alors que le gouvernement travailliste britannique avait mis un point d'honneur à changer son vocabulaire d'inclusion sociale en investissant le père biologique de l'enfant sous l'expression de parents adolescents. Aux États-Unis, il s'agira, sous couvert de la loi passée par le Congrès en 2004 sur les violences aux victimes non nées<sup>519</sup>, de veiller aux comportements des femmes américaines dès qu'elles seront en âge de porter un

<sup>508</sup> Wanda S. PILLOW, *op. cit.*, p. 71.

<sup>509</sup> Alan Guttmacher Institute. *Can More Progress Be Made?*, *op. cit.*, p. 5.

<sup>510</sup> Film de Lary CLARK, 2002.

<sup>511</sup> Film de Gus VAN SANT qui reçut la Palme d'Or et le prix de la mise en scène au Festival de Cannes 2003.

<sup>512</sup> Film de Clint Eastwood, 2003.

<sup>513</sup> Film de Lary CLARK, 2004.

<sup>514</sup> Film de Harmony KORINE, 1997.

<sup>515</sup> Film de Noël NOSSECK, 1997.

<sup>516</sup> Alan Guttmacher Institute, *op. cit.*, p. 1.

<sup>517</sup> *The Pregnancy Police are Watching You*. September, 4, 2006. <http://society.guardian.co.uk>

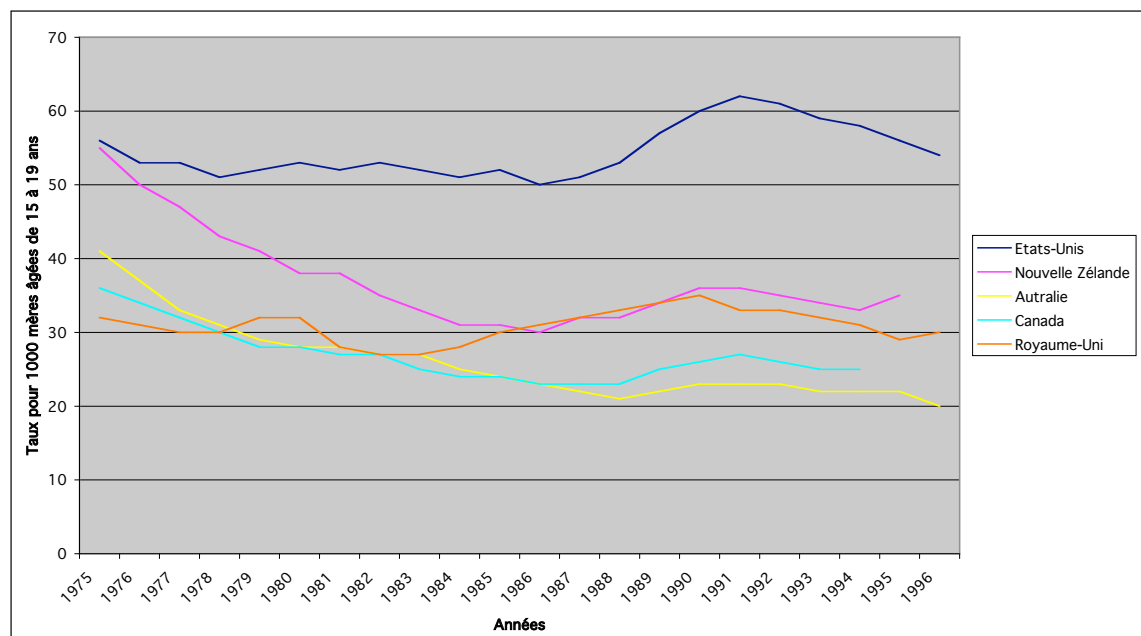
<sup>518</sup> *We can clamp down on antisocial children before birth, says Blair*. September, 1, 2006. <http://society.guardian.co.uk>

<sup>519</sup> Cette loi, *The Unborn Victims of Violence Act*, stipule entre autres que, selon la loi, les fœtus sont des personnes distinctes qui ont des droits indépendants des femmes enceintes.

enfant. Être enceinte et fumer, ou consommer des drogues ou de l'alcool, par exemple, ou tout acte qui pourrait mettre la santé de l'enfant à naître en danger serait passible d'emprisonnement. L'homme, en tant que géniteur potentiel, n'est pas concerné. L'approche punitive américaine est privilégiée au soutien des mères et cela semble remettre au goût du jour des propos hygiénistes si ce n'est eugénistes. Michel Prum définissait, en introduction d'un ouvrage, le credo des hygiénistes anglo-saxons, à savoir, apporter aux classes laborieuses fécondes les conditions d'éducation et d'hygiène favorables au bon développement humain<sup>520</sup>. Selon John Ward, l'hygiénisme prône une forme positive d'eugénisme ainsi qu'une forme négative qui consiste à *neutraliser les facteurs nuisibles*. Il cite : *La politique prophylactique pour réduire l'immoralité, la criminalité et les déficiences mentales qui sont les signes principaux du risque de dégénérescence*<sup>521</sup>.

Le graphique suivant (Graphique 26) fait état de l'évolution des taux de fécondité dans cinq pays anglophones étudiés dans le rapport d'enquête publié en février 2001 par l'administration régionale de la Santé publique et de l'hygiène<sup>522</sup>.

**Graphique 26 - Évolution du taux de fécondité pour les mères âgées de 15 à 19 ans, par pays, de 1975 à 1996**



Source : données tirées du Graphique p. 1 in : *Young People's Sexual Health Task Group: Information on Teenage Pregnancy*, Suffolk Health Promotion, février 2001.

<sup>520</sup> Michel PRUM (dir). *L'Un sans l'Autre: racisme et eugénisme dans l'aire anglophone*. Paris, L'Harmattan, 2005, pp. 13-14.

<sup>521</sup> John WARD, « L'orphelin et ses anges gardiens », in: Michel PRUM, (dir), *ibid.*, p. 123.

<sup>522</sup> Rapport du *Health Education Authority (HEA)* soutenu par le ministère de la Santé (*Department of Health*) et commandé par le service de l'Exclusion sociale (*Social Exclusion Unit*) pour une enquête pour le gouvernement qui désirait réduire le nombre de naissances non désirées chez les mères adolescentes. Cette recherche a été menée par Sarah CHEESBROUGH, Roger INGHAM et Doreen MASSEY du Centre de recherche sur la santé sexuelle (*Centre for Sexual Health Research*) à l'université de Southampton, Angleterre.



Si l'on considère les deux points repères, 1975 et 1996, nous remarquons que les courbes sont restées stables en dépit de fluctuations. À la fin des années 1980 et au début des années 1990, on observe une augmentation du taux de fécondité chez les mères adolescentes de quinze à dix-neuf ans alors que le taux avait baissé dans tous les pays. C'est le taux américain qui est le plus élevé et qui connaît le plus fort pic en 1991-1992, date à laquelle le taux avait baissé de façon régulière pour revenir en 1996 au niveau de 1975. En 1996, les États-Unis avait un taux deux fois supérieur à celui du Royaume-Uni avec 54 naissances pour 1 000 qui provenaient de mères âgées de quinze à dix-neuf ans. Les États-Unis attribuent ces naissances à la communauté noire.

La Nouvelle-Zélande voit son taux baisser considérablement jusqu'à la fin des années 1980 alors qu'en 1975, ce pays jouissait d'un taux de fécondité chez les filles âgées de quinze à dix-neuf ans aussi élevé que celui des États-Unis. La baisse a été en partie due à des taux d'avortements élevés chez les adolescentes. Les cours d'éducation sexuelle ne sont pas obligatoires et les représentants légaux peuvent demander que l'enfant n'y assiste pas<sup>523</sup>. Par ailleurs, le nombre de familles monoparentales est élevé chez les Maoris et les habitants des îles du Pacifique<sup>524</sup>. En 2001, le taux d'avortement était supérieur à celui des Pays-Bas, de l'Allemagne et de la Finlande, mais inférieur à celui de l'Australie et des États-Unis<sup>525</sup>. Entre 2001 et 2002, le taux d'avortement pratiqué sur les adolescentes de quinze à dix-neuf ans était de 25,7 ‰ et en augmentation de 8 %<sup>526</sup>.

Le taux de fécondité, dans le groupe des quinze - dix-neuf ans, en Australie était plus élevé que celui du Canada et du Royaume-Uni. Cependant après une forte baisse dans les années 1980, il est maintenant le plus bas des pays étudiés avec 20 naissances pour 1 000 en 1996. Au Canada, il y avait 25 naissances pour 1 000 en 1996. Les taux ont chuté régulièrement durant les années 1970 et au début des années 1980, puis ont légèrement augmenté depuis. Le Royaume-Uni, au milieu des années 1970, connaissait le taux de fécondité chez les mères adolescentes le plus bas des cinq pays. Cependant au début des années 1980 le taux a commencé à monter pour culminer à 33 pour 1 000 en 1991 chez les quinze - dix-neuf ans. En 1996, il était descendu à 30 naissances pour 1 000 et était donc plus élevé que celui de l'Australie et du Canada.

Ces vingt-cinq dernières années, le Canada a connu une baisse des taux de grossesse adolescente que les experts en la matière estiment due à la fois à la disponibilité et à l'accès aux moyens de contraception et à la prise de conscience croissante des risques liés à une sexualité non protégée qui pourrait entraîner une contamination par le virus du sida. Les jeunes canadiennes qui mettent un enfant au monde l'élèvent le plus souvent seules et elles ne disposent

<sup>523</sup> Social Exclusion Unit. *op. cit.*, p. 126.

<sup>524</sup> <http://www.stats.govt.nz>

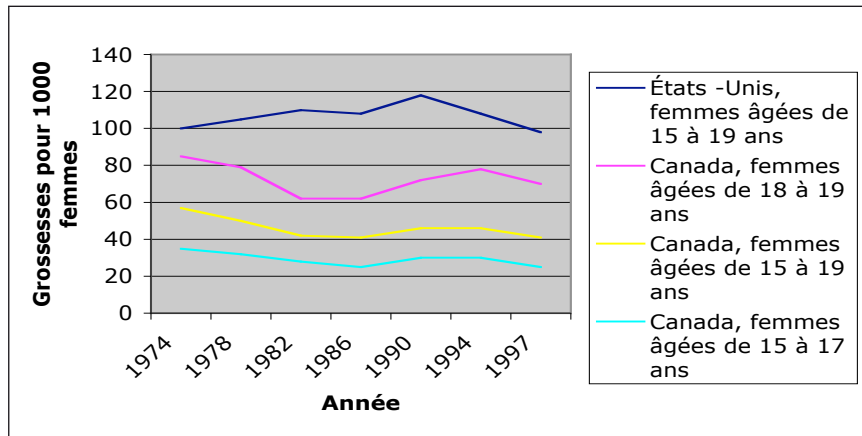
<sup>525</sup> *Abortions increase in 2001*. <http://www.stats.govt.nz>

<sup>526</sup> *Abortions: 2002*. <http://www.stats.govt.nz>



donc que d'un revenu pour subvenir à leurs besoins. Au Canada, les cours d'éducation sexuelle sont obligatoires, mais les représentants légaux peuvent soustraire l'enfant de cet enseignement<sup>527</sup>. Comme le Graphique 27 nous le montre, depuis 1994 le nombre de grossesses adolescentes chez les quinze - dix-neuf ans a baissé régulièrement. Il était de 42,7 pour 1 000 en 1997.

**Graphique 27 - Taux de grossesses adolescentes, par âge, en fin de grossesse pour des femmes de 15 à 19 ans au Canada et aux États-Unis, de 1974 à 1997**



Source : Graphique créé à partir du Tableau 1, in: *Teenage Pregnancy*, publié sur le site <http://www.statcan.ca>

La baisse du taux de grossesse adolescente est intervenue plusieurs années plus tard qu'aux États-Unis, néanmoins le taux des États-Unis est deux fois supérieur à celui du Canada. La probabilité d'une sexualité active chez les adolescents plus âgés, de dix-huit et dix-neuf ans, semble confirmer les taux plus élevés de grossesse adolescente dans cette tranche d'âge : 68,9 ‰ pour les 18-19 ans et 25,5 ‰ pour les quinze-dix-sept ans. Par le passé, un plus grand nombre de conceptions se terminaient par une naissance plutôt qu'un avortement provoqué. Cependant, depuis 1974, le taux de naissances vivantes a continué de chuter puisque les adolescentes enceintes optaient pour l'avortement provoqué. C'est tout particulièrement le cas pour les très jeunes adolescentes depuis 1993. Ce changement fut influencé par les comportements dans les trois provinces très peuplées de l'Ontario, de la Colombie britannique et du Québec. À l'inverse, dans les autres provinces et territoires, la plupart des grossesses adolescentes se terminaient par une naissance vivante. Bien que le taux de fécondité ait décliné entre 1994 et 1997, le taux d'avortement a stagné et fluctué entre 21,1 et 22 avortements pour 1 000 chez les quinze - dix-neuf ans. En ce qui concerne la tranche d'âge des

<sup>527</sup> Social Exclusion Unit. *Teenage Pregnancy*, op. cit., p. 126.

dix-huit - dix-neuf ans, le taux était estimé à 33,1 avortements pour 1 000 et le taux pour les treize - quinze ans à 13,9 ‰<sup>528</sup>. Selon le Conseil d'adoption du Canada, 2 % des mères adolescentes canadiennes feraient adopter leur enfant.

Au Québec, le taux serait passé de 24,2 % à 36,9 % entre 1980 et 1998, selon S. Roy et D. Charest<sup>529</sup>, et sur les 10 513 grossesses enregistrées en 1998, deux tiers seraient le fait de femmes de dix-huit et dix-neuf ans. Cependant M. Rochon<sup>530</sup> constate une augmentation du nombre de grossesses chez les adolescentes de moins de quinze ans<sup>531</sup>.

En Australie, ces vingt dernières années ont été le témoin d'une baisse des taux de fécondité chez les adolescentes de 8,2 % en 1979 à 4,7 % en 1999. L'Australie connaît également depuis 1962 un déclin des taux de fécondité que les chercheurs attribuent à un changement de mentalité sur la taille de la famille désirée, une perception facilitée par la disponibilité de la pilule. Comme au Canada, les cours d'éducation sexuelle sont obligatoires, mais les représentants légaux peuvent demander que l'enfant n'y assiste pas. Depuis 1976, la baisse est aussi due à la participation plus prononcée des femmes sur le marché du travail et dans le domaine de l'éducation, des choix de vie différents et un plus grand accès à l'avortement<sup>532</sup>. En 1992, plus de 10 % des garçons australiens âgés de douze à quatorze ans disaient avoir eu un rapport sexuel, contre 25 % de ceux âgés de quinze ans et 50 % de ceux âgés de dix-sept ans<sup>533</sup>.

<sup>528</sup> *Teenage pregnancy*. <http://www.statcan.ca>

<sup>529</sup> S. ROY, D. CHAREST. *Jeunes filles enceintes et mères adolescentes : un portrait statistique*. Québec, ministère de l'Éducation, 2002, cité in: Johanne CHARBONNEAU. *Adolescentes et Mères : Histoires de maternité précoce et soutien du réseau social*. Saint Nicolas (Québec), Les Presses de l'Université Laval, 2003, p. 18.

<sup>530</sup> M. ROCHON. *Taux de grossesse à l'adolescence, Québec, 1980 à 1995, régions sociosanitaires de résidence, 1993-1995 et autres groupes d'âge*. Québec, Service de la recherche, Direction générale de la planification et de l'évaluation, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1997, in: J. CHARBONNEAU, *op. cit.*, p. 19.

<sup>531</sup> *Idem*.

<sup>532</sup> Australian Bureau of Statistics. *Population: Births*. <http://www.abs.gov.au>

<sup>533</sup> *A League Table of Teenage Births in Rich Nations*, *op. cit.*, p. 12.

## Conclusion

Les adolescents britanniques, par comparaison aux adolescents de l'Europe de l'Ouest, notamment, souffrent statistiquement plus souvent de maladies sexuellement transmissibles et ont les taux les plus élevés de grossesse. Depuis l'entrée dans l'Europe de la Roumanie et de la Bulgarie, le Royaume-Uni n'est plus le pays européen dont les taux de naissances vivantes chez les filles âgées de quinze à dix-neuf ans sont les plus élevés. Cependant, en réduisant la natalité des enfants de mères adolescentes, on contribue à mettre fin à la pauvreté des enfants, même si cela ne concerne qu'un faible pourcentage. En 2001, l'UNICEF avait démontré que sur les vingt-huit pays de l'OCDE, le Royaume-Uni se plaçait en deuxième position derrière les USA concernant le taux de fécondité chez les filles de moins de vingt ans. Et, même dans les zones riches, le taux de fécondité était plus élevé que la moyenne pour les Pays-Bas et la France. De plus, le Royaume-Uni est le seul pays d'Europe à ne pas avoir vu les taux de conception baisser en trente ans. Les taux de conception et de fécondité demeurent donc problématiques. Au sein du Royaume-Uni, ce sont les adolescentes anglaises et galloises qui ont le taux de conception le plus élevé devant l'Écosse, puis l'Irlande du Nord. Ceci est souvent attribué au dysfonctionnement du système éducatif lorsqu'il s'agit de s'attaquer à ces problèmes. Toutefois, cela pourrait aussi provenir de problèmes durables sur la manière dont les Britanniques traitent ou ne traitent pas les enjeux de santé sexuelle. La maternité à la période de l'adolescence est une question complexe dont les causes et les facteurs de risque sont multiples et les conséquences parfois négatives. Il convient maintenant d'étudier les méthodes que le gouvernement compte utiliser pour juguler les taux et les mesures mises en place dans cette optique.

## La politique gouvernementale

Dans les années 1990, les politiques gouvernementales ont accordé une importance grandissante aux grossesses et à la parentalité adolescentes, au point que la maternité à l'adolescence a éclipsé la monoparentalité. La couverture médiatique et les débats qui ont suivi réitéraient les stéréotypes négatifs liés aux jeunes mères célibataires et aux collégiennes ou lycéennes enceintes et ont créé une « panique morale ». En 1992, dans un Livre blanc intitulé *The Health Of The Nation*<sup>534</sup>, le ministère de la Santé a identifié le sida et le VIH ainsi que la santé sexuelle comme l'un des cinq objectifs prioritaires aux côtés des maladies coronariennes et des infarctus, des cancers, de la santé mentale et des accidents. Il visait à réduire le taux de conception de moitié au moins chez les adolescentes de moins de seize ans d'ici l'an 2000. En 1989, le taux de conception chez les filles âgées de treize à quinze ans était de 9,5 ‰ et le gouvernement visait un taux maximal de 4,8 ‰ en 2000 alors que le taux effectif chez les filles de moins de seize ans était de 8,3 ‰. L'éducation sexuelle et les conseils en matière de contraception à destination des jeunes devaient faire baisser les taux de conception. Or, les solutions proposées par le gouvernement pour résoudre le problème sont contradictoires. En mai 1994, la ministre Baroness Cumberlege<sup>535</sup> préconisait l'offre de préservatifs pour les enfants de douze ans afin de diminuer les taux de grossesse chez les jeunes de moins de vingt ans, ce qui correspondait à l'objectif du rapport, *The Health of the Nation*. John Patten<sup>536</sup>, quant à lui, arguait qu'il fallait être plus strict en matière d'éducation sexuelle à l'école de telle sorte que les enfants innocents soient protégés de la connaissance et qu'aucune information explicite sur la sexualité ne leur soit fournie. Les cours d'éducation à la sexualité dispensés au sein des établissements scolaires avaient été controversés dès les années 1980. Néanmoins, la Loi sur l'enseignement de 1986 stipula que les membres des conseils d'établissements (*school governors*) et les chefs d'établissements auraient dorénavant l'autorité de décider, le cas échéant, la façon dont l'éducation sexuelle serait enseignée. En 1988, la Loi sur la Réforme des programmes (*Education Reform Act*) stipula que le programme national d'enseignement en sciences devrait aborder la reproduction humaine. L'éducation à la sexualité était

<sup>534</sup> Department of Health. *The Health of The Nation: A Strategy for Health in England*. London, HMSO, 1992b.

<sup>535</sup> Julia FRANCES, Baroness CUMBERLEGE. Pair conservateur.

<sup>536</sup> John Haggitt Charles PATTEN (1945-) Membre du Parlement du Parti conservateur. Ministre de l'Éducation de 1992 à 1994.

donc introduite pour la première fois à l'école. La Loi sur l'Éducation de 1993<sup>537</sup> rendit obligatoire la discipline de l'éducation sexuelle dans les établissements publics du secondaire et les établissements spécialisés sans, toutefois, l'inscrire au programme national d'enseignement. La discipline inclut l'information sur le virus du VIH, le Sida et les maladies sexuellement transmissibles. Cependant, elle a créé des anomalies autour de l'éducation sexuelle et des conseils en matière de contraception à l'école et elle a posé des barrières à la dissémination de l'information à tous les jeunes. D'une part, les parents avaient le droit de demander à ce que leurs enfants n'assistent pas à ces cours. D'autre part, la loi amendait le programme national d'enseignement en ce qui concernait les sciences puisque toutes les références au VIH, au Sida, aux MST et au comportement humain autre que les aspects biologiques avaient été gommées. Cette loi arrogait essentiellement le droit aux parents de retirer totalement leur enfant d'un apprentissage sur les aspects non biologiques de la santé sexuelle et des relations humaines, même si les enfants avaient plus de seize ans, âge auquel il est légalement permis d'avoir un rapport sexuel. L'enseignement de l'éducation sexuelle était supposé inciter les jeunes à avoir des rapports sexuels<sup>538</sup>, mais il n'existe pas à notre connaissance de preuves à cet égard. La loi adoptée par le Parlement en 1989 et mise en application en 1991, le *Children Act 1989*<sup>539</sup>, spécifiait les devoirs des collectivités locales vis-à-vis des jeunes dont ils avaient la responsabilité en matière de conseils et de soutien, abordant entre autres les problèmes relationnels et sanitaires, la préparation à la vie d'adulte dont la parentalité pouvait être l'une des composantes.

1993 fut l'année par excellence où les mères célibataires furent considérées comme des cas pathologiques. Le meurtre d'un petit garçon de deux ans, James Bulger, par deux garçonnetts de dix ans la même année, diabolisa le discours et les mères célibataires. La presse se déchaîna contre les mères seules à qui l'on imputait tous les maux de la société. En effet, ces deux enfants meurtriers étaient issus de familles désunies. L'amalgame entre l'érosion de la famille nucléaire, les mères célibataires et la délinquance juvénile fut vite faite. John Redwood<sup>540</sup>, ministre des Affaires galloises, fit un discours sur les mères célibataires qui donna le ton du congrès annuel du Parti conservateur en octobre 1993. Peter Lilley<sup>541</sup> attaqua de plein fouet les jeunes mères célibataires qui ne méritaient aucun égard et étaient attirées par les prestations sociales. John Major prôna le retour aux valeurs traditionnelles (*back to basics*), c'est-à-

<sup>537</sup> *Education Act 1993*. Part VI, Miscellaneous, section 24. Sex education. <http://www.opsi.gov.uk/acts>

<sup>538</sup> NHS Centre for Reviews and Disseminations. *Preventing and Reducing the Adverse Effects of Unintended Teenage Pregnancies*. University of York, *Effective Health Care*, 1997, 3, n° 1.

<sup>539</sup> Department of Health. *The Children Act 1989: Guidance and Regulations*. London, HMSO, 1991.

<sup>540</sup> John REDWOOD (1951-), membre du Parlement pour Wokingham.

<sup>541</sup> Peter LILLEY (1943-) est membre du Parlement et fut ministre à la Sécurité sociale de 1992 à 1997 sous le gouvernement conservateur Major.

dire enseigner et respecter les valeurs de la famille<sup>542</sup>. Quant à Michael Howard<sup>543</sup>, il déclara qu'il serait de bon ton que les jeunes mères célibataires fassent adopter leurs enfants. Ce discours fut repris par Jack Straw, alors ministre de l'Environnement<sup>544</sup>. Suite à la loi de 1980 permettant l'accès au logement, le *Right-to-buy Housing Act*, et à la pénurie de logements qui s'ensuivit dans les années 1990, on reprocha aux jeunes mères célibataires d'être enceintes délibérément pour obtenir un logement social sans figurer sur la liste d'attente. En fait, en 1991, 0,3 % de ces jeunes mères occupaient un logement social<sup>545</sup>. Le mythe fut détruit. Mais les discours prononcés ont ouvert la voie au Livre blanc, qui visait à restreindre le droit au logement aux mères célibataires, et qui avait été annoncé par Sir George Young<sup>546</sup> en 1993.

John Patten, alors ministre de l'Éducation, parla des parents irresponsables qui ont des enfants et ne s'en occupent pas correctement. Ceci renforça le discours de Michael Howard sur le devenir des enfants de mères célibataires, des criminels en puissance, et son plaidoyer en faveur de l'adoption des enfants des jeunes mères célibataires. De plus, lors du congrès, Michael Howard avait loué le projet du New-Jersey aux USA d'ôter les aides sociales aux mères célibataires qui ont un deuxième ou un troisième enfant et le ministre du Logement, Sir George Young, avait dit que les parents de moins de vingt-et-un ans n'avaient aucun droit à un logement fourni par les collectivités locales puisque leurs parents devraient être responsables d'eux<sup>547</sup>. Le discours sur la théorie d'une sous-classe prolétarienne de Charles Murray, un idéologue de la nouvelle droite américaine qui a beaucoup œuvré pour disséminer la thèse du sous-prolétariat en Grande-Bretagne, ainsi que les discours des ministres Peter Lilley et John Redwood contre les mères célibataires ont instauré une dichotomie entre les femmes. Il y aurait des « femmes bien », celles qui se marient, puis ont des enfants, et de « mauvaises femmes », qui ont des enfants, ne se marient pas et dépendent des aides de l'État<sup>548</sup>. La « panique morale » relative aux délits commis par les jeunes provient, en fait, du problème sous-jacent des mères célibataires. Le problème de la délinquance juvénile fut attribué à l'émergence d'une sous-classe de la société britannique (*underclass*) en raison du déclin de la famille nucléaire et de l'augmentation des naissances en dehors des liens du mariage. Cette sous-classe, en constante évolution, se composait de mères qui n'étaient pas mariées et de

<sup>542</sup> John MAJOR (1943-) fut Premier ministre conservateur de 1990 à 1997. Il lança sa campagne *Back to Basics* lors du congrès du Parti conservateur en 1993 qui prônait le retour aux valeurs traditionnelles et à la probité publique des mères célibataires en particulier.

<sup>543</sup> Michael HOWARD (1941-), conservateur est alors membre du Cabinet.

<sup>544</sup> *The Times*, 26 January 1999. 'Give babies for adoption call' by Straw'.

<sup>545</sup> Karen ATKINSON, Sarah OERTON, Diane BURNS. 'Happy Families? Single Mothers, the Press and the Politicians'. *Capital and Class*, n° 64, Spring 1998.

<sup>546</sup> Sir George YOUNG (1941-), ministre du Logement et de l'Urbanisme sous John MAJOR.

<sup>547</sup> Ann PHOENIX, 'Social Constructions of Lone Motherhood: a case of competing discourses', in: Elizabeth BORTOLAIA SILVA, ed. *Good enough Mothering? Feminist Perspectives on Lone Mothering*. London, Routledge, 1996, pp. 148-149.

<sup>548</sup> *Ibid.*, pp. 194-195.

leurs enfants. La solution au problème était simple : reconstituer la famille nucléaire et réaffirmer le rôle du père au sein de la famille. C'est ce que préconisent, entre autres, C. Murray et également le socialiste britannique A.H. Halsey, dans la préface d'un ouvrage de Norman Dennis et George Erdos<sup>549</sup>.

Mais, 1997 et l'arrivée de Tony Blair au pouvoir marquèrent un tournant dans la rhétorique et les mères célibataires furent moins des boucs émissaires sur le plan politique. Il est vrai que la diffamation des mères célibataires devenait impensable puisqu'elles représentaient 1,3 million de votes<sup>550</sup>. Dès son premier mandat, c'est la prévention de la grossesse à l'adolescence et non le soutien aux mères adolescentes qui prime pour Tony Blair. La santé sexuelle des adolescents est devenue une priorité<sup>551</sup>. Le coût pour la Sécurité sociale des grossesses adolescentes chez les filles de moins de dix-huit ans est estimé à 63 millions de livres sterling par an<sup>552</sup>. Ainsi, en 1997, un groupe de travail national fut-il constitué avec pour mission d'explorer les grossesses adolescentes non désirées et involontaires et de proposer des stratégies. En 1998, ce travail fut pris en charge par le Centre d'analyse de l'exclusion sociale (*Social Exclusion Unit*) auquel le Premier ministre avait demandé de suggérer des mesures pour faire baisser les taux de conception adolescente et pour minimiser les risques d'exclusion sociale des parents adolescents et de leurs enfants. Le soutien aux mères adolescentes est subsumé par la stratégie visant à lutter contre la grossesse à l'adolescence (*Teenage Pregnancy Strategy*), qui fut mise en œuvre par le Centre d'observation de la maternité adolescente (*Teenage Pregnancy Unit*) créé en 1999. Le Centre de lutte contre la grossesse adolescente fait dorénavant partie du conseil d'administration pour l'Enfance et la famille (*Directorate for Children and Families*) au sein du ministère de l'Éducation et du Travail (*Department for Education and Skills*). En juin 1999, le rapport sur les grossesses adolescentes<sup>553</sup> parut et il fut suivi en mars 2001 du rapport sur la Prévention de l'exclusion sociale<sup>554</sup>.

Une campagne nationale fut lancée et le Centre d'observation de la maternité adolescente nomma des coordonnateurs locaux dans chaque collectivité locale anglaise qui disposait d'une stratégie décennale. Ces derniers sont assistés par un réseau de coordonnateurs régionaux qui ont pour mission de s'assurer d'un travail en partenariat avec d'autres initiatives telles que

<sup>549</sup> Charles MURRAY. *The Emerging British Underclass*. London, Institute of Economic Affairs, 1990. — A.H. HALSEY, dans sa préface à Norman DENNIS, George ERDOS. *Families without Fatherhood*. London, Institute for the Study of Civil Society, 1992, p. XII.

<sup>550</sup> Karen ATKINSON, et al., *op. cit.*

<sup>551</sup> The Stationery Office. *Our Healthier Nation: A Contract for Health*. Presented to Parliament by the Secretary of State for Health by Command of Her Majesty, February 1998, Cm 3852.

<sup>552</sup> Suzanne CARTER, Lester COLEMAN. *'Planned' Teenage Pregnancy: Perspectives of Young Parents from Disadvantaged Backgrounds*. Bristol, The Polity Press, 2006.

<sup>553</sup> Social Exclusion Unit. *Teenage Pregnancy, op. cit.*

<sup>554</sup> Social Exclusion Unit. *Preventing Social Exclusion, op. cit.*



*Connexions*, *National Healthy School Standard*<sup>555</sup> ou *Sure Start* par exemple. Les mesures visent à prodiguer des conseils et à fournir des informations en matière de contraception et de sexualité. Aucune collectivité locale ne devra avoir des taux de grossesses adolescentes supérieurs à 41 ‰ jeunes filles âgées de quinze à dix-sept ans d'ici 2010.

Le gouvernement travailliste permet aux pharmaciens de délivrer la pilule abortive sans que les adolescents aient besoin d'aller consulter un médecin. L'objectif était d'éviter les grossesses non planifiées, mais ceci va à l'encontre des valeurs familiales. Selon Valerie Riches<sup>556</sup>, l'approche gouvernementale de la santé sexuelle des adolescents n'est pas fondée sur la recherche, mais sur l'idéologie qui voit en l'État le parent de chaque enfant. Selon elle, l'éducation sexuelle n'a jamais eu pour objectif de prévenir les grossesses adolescentes non désirées ni les maladies sexuellement transmissibles, mais d'accroître le rôle de l'État tout en changeant la structure de la famille. Les initiatives de politiques publiques comme la stratégie de lutte contre la grossesse adolescente axent leurs projets sur l'éducation sexuelle permissive très tôt dans la vie, l'offre de contraceptifs aux adolescents, y compris les filles de moins de seize ans, sans que leurs parents en soient informés ou d'accord. En résumé, la stratégie du gouvernement en matière de lutte contre la grossesse adolescente est fondée sur le principe qu'il est irréaliste d'attendre des jeunes qu'ils pratiquent l'abstinence. Le gouvernement a fait le choix de dépendre de l'utilisation du préservatif et de la pilule du lendemain quand tout le reste a échoué. Mais, la grande majorité des jeunes de moins de seize ans n'a pas de rapport sexuel. L'auteur serait donc de l'avis de conforter ces jeunes dans leur choix d'abstinence et de démontrer à la minorité les bénéfices psychologiques, physiques et affectifs de différer l'activité sexuelle jusqu'au mariage<sup>557</sup>. Nous pouvons nous interroger sur la viabilité de ces propositions.

S'attaquer à la grossesse adolescente et à l'exclusion sociale implique un contrôle social pour les mères qui ne seraient pas aptes (*unfit mothers*) et pour les minorités ethniques et la classe ouvrière. Or, les inégalités sociales sont au cœur des comportements sexuels des adolescents et de la prise de décision. S. Tabberer et ses collègues<sup>558</sup> affirment que, dans certaines communautés de la classe ouvrière, l'interruption volontaire de grossesse est davantage

<sup>555</sup> Department for Education and Employment. *National Healthy School Standard Guidance*. Nottingham, 1999. Il s'agit d'un partenariat entre les services de santé et les écoles pour véhiculer un message cohérent sur l'importance d'un style de vie sain. L'opération fut lancée en octobre 1999 et porte sur quatre thèmes majeurs : l'éducation personnelle à la santé sexuelle, qui inclut la sensibilisation aux drogues et l'éducation sexuelle ; une alimentation saine, le développement des capacités physiques et la santé psychologique et le bien-être.

<sup>556</sup> Valerie RICHES est Président fondateur de l'association caritative, *Family Education Trust* et l'auteur d'un ouvrage intitulé *Sex Education or Indoctrination: How ideology has triumphed over facts?* Twickenham, Family & Youth Concern, 2004.

<sup>557</sup> *Ibid.*, pp. 58-59.

<sup>558</sup> Sharon TABBERER, Christine HALL, Shirley PRENDERGAST, Andrew WEBSTER. *Teenage Pregnancy and Choice: Abortion or Motherhood: Influences on the Decision*. York, York Publishing Services, 2000. <http://www.jfr.org.uk>

stigmatisée que la maternité adolescente. Les professionnels de santé disent que les taux élevés de grossesse adolescente au Royaume-Uni sont dûs à la faible utilisation des méthodes contraceptives, plutôt qu'à des taux élevés d'activité sexuelle. Mais, l'utilisation correcte de la contraception est liée à quatre facteurs : la qualité de l'information et de l'éducation sur les questions sexuelles, la qualité des services de santé sexuelle, le degré d'ouverture sur la sexualité et le degré d'acceptation de l'activité sexuelle des jeunes par les adultes. Or, il existe, au Royaume-Uni, un « puritanisme » sexuel dans le sens où plus on a de connaissances sur la sexualité, plus on est censé avoir une activité sexuelle. Que fait donc le gouvernement pour pallier ces problèmes et réduire les taux de conception adolescente ?

#### 4.1. Des mesures, des regards

Dans les rapports gouvernementaux, les mesures envisagées ne concernent que l'Angleterre. Néanmoins, le pays de Galles et l'Irlande du Nord ont des objectifs similaires à ceux que nous allons exposer. Dans une stratégie globale de santé sexuelle, le gouvernement gallois s'est fixé pour objectif une réduction du taux de grossesse à l'adolescence et a développé un plan d'action à cet effet. Entre 2000 et 2004, le taux de conception a baissé de 7,8 % chez les filles de moins de dix-huit ans et de 14,8 % chez les moins de seize ans. En Irlande du Nord, le gouvernement vise d'ici 2007 à réduire le taux de fécondité de 20 % chez les adolescentes et le taux de 40 % chez les filles de moins de dix-sept ans. L'âge légal pour avoir une relation sexuelle en Irlande du Nord est de dix-sept ans. La stratégie et les plans d'action ont pour objectif de réduire au minimum les conséquences néfastes de la parentalité adolescente, en augmentant, par exemple, le nombre de parents adolescents scolarisés. Seule l'Écosse n'a pas adopté, à l'heure actuelle, un plan d'action semblable en dépit de l'objectif annoncé de réduction des grossesses non désirées, et des mères adolescentes écossaises le déplorent et plaident en faveur de mesures identiques qui seraient mises en place et appliquées dans leur propre pays<sup>559</sup>.

Les deux objectifs majeurs du gouvernement travailliste pour l'Angleterre sont, d'une part, la réduction de moitié des taux de conception chez les adolescentes de moins de dix-huit ans d'ici 2010, avec une cible intermédiaire pour 2004 de moins 15 %. D'autre part, de minimiser le risque d'exclusion sociale à long terme pour les parents adolescents et leurs enfants en les mettant sur le marché du travail, ou en formation. Réduire les inégalités sociales signifierait, pour les mères adolescentes, l'amélioration de leur logement, la possibilité de faire des études, la formation à l'emploi et l'accès à la garde des jeunes enfants, entre autres. 214 000 jeunes britanniques risquent de ne pas être scolarisés, ni en formation ou sur le marché de

<sup>559</sup> Annmarie FRASER, Stephanie GEORGE. 'Postscript on Young Mothers' in: Monica BARRY, ed. *Youth Policy and Social Inclusion: critical debates with young people*. Abingdon, Routledge, 2005, pp. 247-250.

l'emploi à tout moment dont 20 % risquent de passer au statut zéro (*status zero*). En Écosse, ils seraient 30 %. En raison de handicaps sociaux antérieurs, certains jeunes seraient à même de devenir statut zéro, ce qui augure mal de l'avenir; ce sont, par exemple, de jeunes noirs et des jeunes issus de minorités ethniques, des handicapés ou des jeunes qui ont des besoins particuliers en matière d'éducation, des jeunes qui étaient placés, les jeunes mères célibataires et ceux qui abandonnent leurs études et appartiennent à la classe ouvrière. À seize ans, ne pas être scolarisé, ni en formation et ne pas avoir d'emploi constituent les indicateurs de risque les plus élevés d'être au chômage à l'âge adulte, d'avoir une grossesse adolescente et d'être associé à la criminalité et à la consommation de drogues<sup>560</sup>. À dix-sept ans, six Européens sur sept font des études. Le Royaume-Uni et le Portugal connaissent les taux les plus faibles de scolarisation à dix-sept ans et environ deux adolescents sur trois continuent leurs études. À l'autre extrême, la Finlande, les Pays-Bas, la Belgique, la France et l'Allemagne ont environ 95 % de leurs adolescents de dix-sept ans qui font des études. À vingt ans, le taux pour le Royaume-Uni est de 15 % tandis qu'il est de 65 % pour la France par exemple, 75 % pour les Pays-Bas et la Belgique<sup>561</sup>. Ceci peut, sans doute, expliquer la volonté du gouvernement travailliste de réinsérer les mères adolescentes dans le système scolaire ou sur le marché de l'emploi. En effet, en tant que mère, la mère adolescente est confinée à son rôle maternel, elle a peu d'occasions de faire des études ou de trouver un emploi ; les perspectives d'un avenir épanouissant sont maigres. Or, des générations de femmes ont combattu pour que la femme ait le contrôle de son corps, la maîtrise de sa fécondité et ces jeunes femmes sont enceintes sans l'avoir désiré, en règle générale. Ceci peut sembler un comble pour les féministes.

Pour le gouvernement travailliste, éviter l'exclusion sociale sur le long terme semble vouloir dire trouver un emploi ou faire des études, pour ensuite contribuer à la croissance économique du pays. Les mesures proposées et mises en place que nous répertorions ci-dessous sont axées sur la reprise ou la continuité des études et les stratégies spécifiques pour aider les mères à entrer sur le marché du travail sont le *New Deal for Lone Parents*<sup>562</sup> et le *New Deal*<sup>563</sup> qui concernent les jeunes de dix-huit à vingt-quatre ans.

<sup>560</sup> Robert MACDONALD, Jane MARSH. *Disconnected Youth? Growing Up in Britain's Poor Neighbourhood*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire, Palgrave Macmillan, 2005, p. 26.

<sup>561</sup> Maria IACOVU, Richard BERTHOUD. *Young People's Lives: a Map of Europe*. Colchester, University of Essex, ISER, 2001, pp. 6-7.

<sup>562</sup> Programme gouvernemental pour aider les parents isolés à travailler. Le parent peut prétendre à cette aide et ce soutien s'il élève son enfant seul, si l'enfant a moins de 16 ans et si le parent est sans emploi ou travaille moins de seize heures par semaine. Un conseiller va lui fournir des conseils pratiques pour l'aider à trouver des structures de garde pour enfant et une formation. Il va l'informer sur la manière dont les aides sociales perçues seront affectées quand il commencera à travailler et l'aidera à demander d'autres allocations et des crédits d'impôt.

<sup>563</sup> Programme gouvernemental qui vise à donner aux personnes sans emploi l'aide et le soutien dont ils ont besoin pour trouver du travail grâce à un conseiller personnel.

En 2008, des objectifs complémentaires viendront s'ajouter qui concernent les maladies et les infections sexuellement transmissibles comme la chlamydia et la blennorragie qui devraient servir de leviers<sup>564</sup>. Pour mener à bien ces objectifs, des mesures de soutien aux jeunes mères ont vu le jour en Angleterre. En 1998, le gouvernement a lancé *Sure Start* et *Sure Start Plus*, que nous avons commentés en détail grâce à la stratégie à Ipswich, Suffolk. Ces programmes visent à augmenter les chances d'un départ dans la vie plus favorable pour les enfants de moins de quatre ans et les familles dans le besoin. *Sure Start Plus* cible les parents adolescents de moins de dix-huit ans dans vingt zones pilotes. Les projets *Sure Start Plus*<sup>565</sup> sont conçus pour réintégrer les adolescents dans le système scolaire ou les faire entrer sur le marché du travail après le congé de maternité. En fait, *Sure Start Plus* a quatre objectifs : améliorer la santé, améliorer les connaissances et le savoir des parents adolescents et de leurs enfants, renforcer la structure familiale et les communautés et améliorer le bien-être social et affectif. Le renforcement de la famille signifie accroître l'implication des pères, des partenaires et de la famille pour élever les enfants tandis que le dernier point semble lié à des questions de dépression post-natale<sup>566</sup>. Les mesures *Sure Start* offrent deux éléments majeurs en la personne d'un conseiller personnel en matière de grossesse qui aide les jeunes femmes enceintes à effectuer un choix entre une maternité, un avortement ou une adoption. D'autre part, il existe des mesures de soutien pour les jeunes parents afin de les aider dans des domaines tels que le logement, la santé, la parentalité, l'éducation et la garde des enfants.

Le *Standards Fund Teenage Pregnancy Grant* a été introduit en 1999 dans les zones géographiques qui connaissent un taux élevé de grossesse adolescente pour encourager le retour aux études, soutenir les jeunes femmes enceintes et les parents adolescents. Cette aide fait partie du *Vulnerable Children's Grant* depuis avril 2003. Elle avait été annoncée par Estelle Morris, alors ministre de l'Éducation, en réponse au rapport du groupe de travail contre l'exclusion sociale sur la maternité adolescente. Il s'agissait de réintégrer les jeunes en âge scolaire dans le système éducatif et de fournir un soutien aux filles enceintes ou aux parents adolescents scolarisés. Le deuxième volet se fixait pour objectif de soutenir les projets éducatifs des établissements scolaires qui cherchaient à réduire le taux de grossesse en augmentation en travaillant sur l'estime de soi et en explorant les questions de choix, de responsabilité et de pression des pairs. En 1999, le gouvernement présenta un Livre blanc qui proposa un nouveau cadre pour les études des adolescents de plus de seize ans. Il permet aux parents célibataires d'augmenter leurs qualifications sans avoir à payer les frais d'inscription pour continuer des études dans le supérieur. La bourse d'étude (*Education Maintenance Allowance*) fut introduite en 2004 au

<sup>564</sup> Department for Education and Skills, Department of Health. *Teenage Pregnancy: Working Towards 2010, Good Practice and Self-Assessment Toolkit*. Teenage Pregnancy Unit, , October 2006, p. 8.

<sup>565</sup> Pour un exemple local concret, cf. chapitre 1, p. 33 à 36, Le soutien *Sure Start* apporté aux mères adolescentes à Ipswich, Suffolk.

<sup>566</sup> Judi KIDGER. 'Including Young Mothers: Limitations to New Labour's Strategy for Supporting Teenage Parents'. *Critical Social Policy*, 2004, vol. 24, n° 3.

niveau national et attribue hebdomadairement 30 à 40 livres sterling (de 45 à 75 €) aux jeunes qui vivent avec un maigre revenu s'ils continuent leurs études. Tenter de briser le cercle du dénuement et de la fécondité à un jeune âge, en d'autres termes, éviter que l'histoire ne se répète est l'objectif puisque, si les jeunes mères retournent sur les bancs de l'école, elles peuvent espérer obtenir un emploi suffisamment rémunéré pour subvenir à leurs besoins et ceux de leur enfant. *Care To Learn* est une mesure de soutien où le contribuable apprend en 2003 que les mères adolescentes bénéficieraient de 5 000 livres sterling annuelles (7 500 €) pour la garde de leur enfant et le transport afin qu'elles puissent continuer leurs études ou les reprendre. La subvention provient des 1,5 milliard de livres sterling mis de côté par le ministre des Finances, Gordon Brown<sup>567</sup>, pour persuader les jeunes mères de prendre des emplois et faire en sorte qu'il y ait davantage de structures d'accueil pour les enfants. Ce système s'adresse aux adolescentes âgées de seize à dix-neuf ans et il faut avoir débuté une formation avant son dix-neuvième anniversaire pour pouvoir prétendre à l'allocation. En 2004-2005, le montant passa à 5 125 livres sterling par an (7 700 €). La somme d'argent allouée pour le transport concerne le trajet du domicile à la structure d'accueil et de garde de l'enfant et non le trajet de la structure de garde à l'établissement scolaire, ce qui ne facilite pas la vie des mères adolescentes, comme le souligne Nona Dawson<sup>568</sup>.

Faire en sorte que les enfants ne grandissent pas dans la pauvreté représente également un des objectifs prioritaires du gouvernement de Tony Blair. La nouvelle a été accueillie avec beaucoup de réserve et a suscité une polémique. Les critiques de tous bords ironisaient sur l'effet pervers de ce plan qui inciterait les femmes à avoir, puis à élever des enfants seules<sup>569</sup>. Robert Whelan, le directeur de l'association caritative, *Family and Youth Concern*, affirmait que les aides de l'État sont telles que les filles qui n'ont pas de bébé sont perdantes. L'experte Patricia Morgan, du groupe de réflexion CIVITAS, déclara que ce plan pourrait bien engendrer une propagande pour la grossesse adolescente. Selon elle, ce plan ne fonctionnera pas car la plupart de ces « filles » ne réussissent pas sur le plan scolaire et c'est donc un encouragement à la grossesse. En fait, l'argent sera versé directement aux assistantes maternelles agréées ou aux structures qui accueillent des enfants en bas âge pour éviter la fraude. Ce plan a été établi par l'ancien ministre de l'Éducation, Margaret Hodge, qui a déclaré qu'elle était bien décidée à briser le cycle de la pauvreté. Les chercheurs ont en effet lié la grossesse adolescente à la pauvreté et la misère sociale<sup>570</sup>. Les ministères de l'Éducation et du Travail, quant à eux, étaient préoccupés par le lexique à utiliser pour l'occasion. Ils ne souhaitaient pas attirer l'attention sur le statut de célibataire des mères adolescentes et ils préférèrent donc l'expres-

<sup>567</sup> Gordon Brown est Premier ministre depuis le 27 juin 2007.

<sup>568</sup> Nona DAWSON, Alison HOSIE. *The Education of Pregnant Young Women and Young Mothers in England*. Bristol, University of Bristol, 2005, p. 203.

<sup>569</sup> *The Daily Mail*. 18 June 2003, '£ 5,000 for teen mothers to get them back in sixth form'. Department for Education and Skills. *Care To Learn?* <http://www.dfes.gov.uk>

<sup>570</sup> Jonathan BRADSHAW. *Poverty: The Outcomes for Children*. London, Family Policy Studies Centre, 2001.

sion de « parents adolescents » (*young parents*) à celle de « mères célibataires » (*single mothers*). Il est vrai que le gouvernement travailliste cherche à responsabiliser les pères biologiques, les co-auteurs de la maternité des adolescentes, surtout pour que le coût soit moindre pour les contribuables britanniques.

*Connexions* cherche à apporter un soutien aux jeunes défavorisés et à s'attaquer au phénomène d'exclusion sociale en aidant les adolescents jusqu'à leurs dix-neuf ans pendant le passage à l'âge adulte. Une orientation professionnelle et personnelle est apportée par le personnel de *Connexions*, à laquelle s'ajoute un service d'assistance téléphonique et électronique (*Connexions Direct*) et des conseillers à la personne. Dès 2001, le gouvernement avait publié des directives relatives à l'éducation des jeunes parents<sup>571</sup>. Les établissements scolaires et les collectivités locales chargées de l'enseignement étaient informés du soutien à apporter aux jeunes mères et pères de moins de seize ans. Le rapport insistait notamment sur le fait que la grossesse n'est pas un motif d'exclusion scolaire et, nous verrons à travers la parole des mères ou des futures mères, combien ce texte prend tout son sens, même si les établissements ont recours, néanmoins, à des subterfuges imparables. Le rapport montrait aussi l'importance des structures d'accueil des enfants de parents adolescents et celle du transport de l'école au domicile, transport gratuit pour les élèves qui sont soumis à l'obligation scolaire, si l'école est située au-delà d'une distance où il est facile de se rendre à pied depuis son domicile.

Une initiative nationale en matière de logement a également vu le jour. Toutes les mères de moins de dix-huit ans qui ne peuvent vivre dans leur famille ou avec leur compagnon sont placées dans des logements où elles bénéficient d'un soutien. La politique du logement qui considérait les très jeunes parents comme adultes a été réformée. À la fin 2003, tous les parents adolescents de moins de dix-huit ans, qui ne pouvaient résider au domicile parental, devaient vivre en colocation où ils bénéficient d'aide et sont encadrés afin de prévenir les dangers de l'isolement. Le but est de fournir un service de garde d'enfants, des conseils sur la façon de gérer un budget et la vie quotidienne, des informations sur le contrôle des naissances, un soutien moral et la compagnie d'autres personnes qui partagent le même sort. Implicitement, cela ôte la possibilité de l'indépendance et de l'autonomie et celle d'obtenir un logement social. Avec la mise en place de ces logements semi-indépendants encadrés, la question du soutien ou du contrôle se pose dès lors. Les jeunes mères de seize et dix-sept ans qui ne peuvent vivre avec leur partenaire ou dans leur foyer ou bien le couple de jeunes parents doivent dorénavant vivre dans ces habitations, mais il n'existe pour l'heure, à notre connaissance, aucune évaluation de cette mesure.

<sup>571</sup> DfES. *Guidance on the Education of School Age Parents*. DfES/0629/2001, <http://www.dfes.gov.uk/schoolageparents>



Le véritable débat est de savoir quelle est la nature du problème. Le problème fondamental est-il la moralité, la fécondité ou la pauvreté ? Les maternités adolescentes seraient-elles plus acceptables si les mères n'étaient pas une « charge » pour l'État ? Si la réponse est positive, cela signifie que tous les parents pauvres ne devraient pas avoir d'enfants car eux aussi vont obtenir des aides de l'État. Humainement, la véritable question se pose en ces termes : que pouvons-nous faire pour les aider ? Il faudrait essayer de combler le fossé entre les ambitions des mères adolescentes et la réalité, c'est-à-dire leur faible niveau de scolarisation, leur manque de qualifications et d'expérience professionnelle. Cependant, toutes les mères adolescentes ne voient pas la maternité comme la fin de leurs ambitions professionnelles, loin s'en faut. Les témoignages font la preuve du dynamisme, de la résilience, du désir d'aller de l'avant et des espoirs professionnels, entre autres, de ces jeunes mères. Par ailleurs, tandis que le maternage à temps complet est construit comme la référence pour les femmes dont le partenaire peut subvenir aux besoins de la famille sur le plan économique, ce n'est pas un luxe dont les mères adolescentes peuvent jouir, même si c'est leur désir, faute de partenaire ou parce que leur partenaire a aussi des difficultés économiques<sup>572</sup>.

La campagne menée à l'échelon national, qui ne se préoccupe que du sort de l'Angleterre, regroupe plusieurs partenaires car, selon les auteurs du rapport, ce n'est pas l'affaire d'un seul groupe. Il faut agir de concert : parents, adolescents, établissements scolaires, médias, bénévoles, État et tous ceux qui sont intéressés à améliorer la compréhension du phénomène de la maternité adolescente et le changement de comportements. Tony Blair n'avait-il pas été *inspiré par l'idée de la responsabilité réciproque entre les parents et la société* en 1996<sup>573</sup> ?

Des campagnes de publicité, en direction et avec le concours des jeunes et des parents, ont été lancées en octobre 2000. Maîtriser sa vie, ses choix et être responsable sont les trois objectifs fixés. Le Groupe consultatif indépendant qui s'intéresse aux maternités adolescentes a publié son second rapport annuel<sup>574</sup> dans lequel il prodigue des recommandations auxquelles le gouvernement devait répondre d'ici la fin de l'année 2003. Selon ce rapport, le gouvernement devait instituer des cours d'éducation sexuelle dès l'âge de cinq ans — c'est-à-dire l'âge auquel la scolarité devient obligatoire au Royaume-Uni — s'il voulait atteindre son objectif de réduire de moitié d'ici 2010 le taux de grossesse adolescente. L'accent est mis sur les populations à risque, soit les garçons et les jeunes gens, tout particulièrement ceux issus de minorités ethniques. Lady Winifred Tumim, la présidente du Groupe consultatif a déclaré qu'il fallait lever les tabous concernant la sexualité et la santé sexuelle<sup>575</sup>. Dans un ouvrage

<sup>572</sup> Judi KIDGER. *op. cit.*

<sup>573</sup> Susan TROUVÉ-FINDING. « Le *New Labour* : le nouveau parti de la famille ? », in: Valérie AUDA-ANDRE, dir. *Les Années Blair*. Observatoire de la Société Britannique, n° 3, février 2007, p. 95.

<sup>574</sup> The Independent Advisory Group on Teenage Pregnancy. *Annual Report 2002/2003*, 11 July 2003.

<sup>575</sup> <http://education.independent.co.uk/news>. 11 July 2003. 'Give sex lessons to 5-year-olds, ministers urged'.



américain<sup>576</sup>, l'auteur démontre que les cours d'éducation sexuelle pourraient être une des réponses les plus évidentes au problème de la maternité adolescente. Mais l'éducation sexuelle a un contenu différent suivant les individus qui l'enseignent. Le Forum pour l'éducation à la sexualité (*Sex Education Forum*) qui fournit du matériel et des informations relatifs à la sexualité pour les enfants et les jeunes a découvert que la moitié des parents anglais souhaiterait bénéficier de conseils sur la façon de discuter de la sexualité avec leurs enfants mais ils ne savent pas où s'adresser. Des campagnes d'information sont donc menées pour inciter les parents à parler de la sexualité avec leurs enfants et pour que ces derniers sachent qu'ils peuvent consulter des professionnels de santé pour parler de sexualité et de contraception en toute confidentialité. À cet égard, le Centre de planning familial a conçu et publié un manuel de formation intitulé *Teentalk*<sup>577</sup> à l'intention des parents pour les aider à aborder la question de la sexualité avec leurs enfants. La BBC a publié une brochure en accompagnement des émissions télévisées diffusées sur la chaîne BBC2 en 2002, *Sex Life*, dans laquelle des conseils sur la sexualité sans risque et les relations sont prodigués. Dès les premières pages, l'accent est mis sur la responsabilité et la nécessité qui incombent aux parents d'en discuter avec leurs enfants<sup>578</sup>. Mais les parents anglais ne sont pas les seuls à être désarmés et à ressentir un sentiment de gêne lorsqu'il s'agit d'aborder le sujet, comme en témoignent ces propos : *Les parents (français) sont très favorables à l'éducation sexuelle de leurs adolescents à condition qu'elle soit faite par les autres (65 % estiment que c'est le rôle des éducateurs, des professeurs)*<sup>579</sup>.

Michael Portillo, dans un discours moralisateur visant à responsabiliser les individus et à décharger l'État, comme le note Claire Charlot, prônait qu'il était du devoir des parents d'accomplir cette démarche<sup>580</sup>.

Quant aux professionnels de la santé, ils reçoivent des conseils sur la contraception à administrer aux moins de seize ans, car, même pour eux, la confusion et l'incertitude règnent. À tel point que *Brook Advisory Centre*<sup>581</sup> a publié des recommandations sur la confidentialité pour les moins de seize ans sous la forme d'une brochure intitulée *What should I do?*<sup>582</sup> En effet, depuis l'affaire Gillick<sup>583</sup> en 1982, les médecins en Angleterre et au pays de Galles sont

<sup>576</sup> Linda NIELSEN. *Adolescence: A Contemporary View*. Orlando, Florida, Harcourt Brace College Publishers, 1996 (3<sup>rd</sup> ed.), pp. 511-522.

<sup>577</sup> *Teentalk*. fpa, PO Box 1078, East Oxford DO, Oxfordshire OX4 6JE. Tél. 01865 719418.

<sup>578</sup> Nicki HOUSEHOLD. *Sex and You*. BBC Adult Learning, Londres, 2002, p. 5.

<sup>579</sup> Centre National d'Information et de Documentation des Femmes et des Familles. *Maternités adolescentes*, Paris, avril 1990, p. 42.

<sup>580</sup> Claire CHARLOT, *op. cit.*, p. 849. *If parents believe it is the duty of schools to teach their children right and wrong, they may abandon their own responsibilities*, in: *The Blue Horizon*, texte du discours de Michael Portillo au *Centre for Policy Studies* (Centre des Études Politiques), 7 octobre 1993.

<sup>581</sup> *Brook Advisory Centre* donne des conseils gratuitement et en toute confidentialité et fournit des moyens de contraception aux jeunes âgés de moins de vingt-cinq ans.

<sup>582</sup> Bill GILLHAM. *The Facts about Teenage Pregnancies*. London, Cassell, 1997, 84 p.

<sup>583</sup> Victoria Gillick fit campagne afin de rendre illégale la prescription de la pilule par des médecins généralistes aux jeunes filles de moins de seize ans qui n'avaient reçu ni la permission ni le consentement de leurs parents.

liés par les directives Fraser et Scarman émises suite à la décision de la Chambre des lords en octobre 1985. Les enseignants qui dispensent les cours d'éducation sexuelle reçoivent depuis septembre 2001 une formation appropriée et la visite d'inspecteurs.

Les adolescents sont également visés afin qu'ils soient davantage informés sur les conséquences des rapports sexuels et de la paternité, notamment vis à vis de leur responsabilité financière. Tony Blair a exigé du *Child Support Agency*, un organisme chargé de faire respecter le paiement des pensions alimentaires chez les couples divorcés, qu'il axe sa priorité sur les pères des bébés de mères adolescentes. Ils devraient payer jusqu'à un quart de leur revenu pendant dix-huit ans et, s'ils sont au chômage, cinq livres sterling par semaine (7,5 €)<sup>584</sup>. Du point de vue de la mère, cela l'oblige à nommer le père biologique et à en être dépendante, même s'il n'est pas présent physiquement, et cela crée une opposition entre le père biologique et le père social, le cas échéant. En outre, cela reproduit la répartition traditionnelle des rôles en matière de division du travail et des genres sexués. Autrement dit, l'homme en tant que soutien de famille et pourvoyeur de ressources et la femme au foyer, ce qui renforce le stéréotype conservateur femme-mère et non femme ayant une activité professionnelle.

Les jeunes entre quinze et vingt et un ans, détenus dans des centres de réhabilitation, sont directement visés car on estime qu'ils sont en grande partie responsables des grossesses adolescentes<sup>585</sup>. Depuis 2001, ils suivent des cours obligatoires qui mettent l'accent sur les responsabilités de ceux qui sont pères et prodiguent des conseils en matière de contraception à ceux qui ne le sont pas<sup>586</sup>. La ligne téléphonique *Sexwise*<sup>587</sup> qui conseille les jeunes de douze à dix-huit ans de sept heures du matin à minuit a été développée afin de pouvoir répondre aux quatre mille appels quotidiens qu'elle reçoit en moyenne.

La question et la gestion de la maternité adolescente ne sont pas simples à résoudre, mais le succès d'autres gouvernements témoigne qu'il est possible de limiter et même de réduire les taux de conception afin de donner à la jeunesse et aux générations futures de meilleures perspectives d'avenir. Le Royaume-Uni et les autres pays diffèrent en ce sens que les rapports sexuels des jeunes ne leur posent pas un problème moral. Ils l'acceptent et ils fournissent aux adolescents l'accès aux services de santé sexuelle. Si un changement des mentalités et des comportements ne s'opère pas parallèlement, la contraception et l'interruption volontaire de grossesse ne suffiront pas à réduire les taux de grossesses adolescentes. Patricia Morgan parlait de l'hypocrisie des États-Unis en matière de sexualité et reconnaissait que son pays faisait à la fois preuve de pudibonderie et d'obsession en matière de sexualité, tout en hésitant à donner

<sup>584</sup> Voir l'annexe n° 17, p. 526 du tome 2, Le coût du bébé.

<sup>585</sup> Judith CORLYON, Christine MCGUIRE. *Pregnancy and Parenthood*, *op. cit.*

<sup>586</sup> <http://www.guardian.co.uk>, 14 June 1999, 'Boys to pay for teenage pregnancy'. Preventing Social Exclusion. *op. cit.* p. 40.

<sup>587</sup> Depuis 1995, le gouvernement finance cette ligne téléphonique qui conseille les jeunes en matière de sexualité et de santé sexuelle. *Childline*, ligne téléphonique, en service vingt-quatre heures sur vingt-quatre, davantage centrée sur les problèmes de sévices sexuels, estime recevoir plus de 7 000 appels par an pour des questions de grossesses. N° de téléphone de *Sexwise* 0800 282 930. *Childline* : 0800 1111.

aux jeunes américains l'information dont ils avaient besoin pour se prémunir contre les maternités et les maladies sexuellement transmissibles<sup>588</sup>. Pour mémoire, les États-Unis connaissent le taux le plus élevé de grossesse adolescente des pays industrialisés, ainsi que nous l'avons exposé précédemment.

Le rapport sur la Prévention de l'exclusion sociale cherche à mettre en valeur le succès du groupe de travail et du gouvernement. On s'attache plus à la moralité et au conformisme qu'à réduire la pauvreté alors que nombre de chercheurs s'accordent sur le fait que la pauvreté est à la fois la cause et la conséquence des grossesses adolescentes. Et, les préconisations sont parfois déplacées, comme en témoignent, dans le rapport, deux paragraphes consacrés aux habitudes alimentaires plus saines à adopter<sup>589</sup> : les habitants des quartiers défavorisés ont reçu une brochure à ce propos leur recommandant de manger quotidiennement cinq portions de fruits et de légumes. En 2004, chaque enfant qui fréquentait une crèche et tous les enfants scolarisés âgés de quatre à six ans étaient censés recevoir un fruit gratuitement chaque jour.

En résumé, il semble qu'aux yeux de Tony Blair, l'exclusion sociale signifie la non participation au travail rémunéré et que le travail soit la voie à suivre pour sortir de la pauvreté.

*La perception du New Labour du « bon » citoyen est un citoyen « actif ». Les individus doivent se montrer dignes de l'inclusion sociale en contribuant à la société de façon positive<sup>590</sup>.*

Tandis que l'inclusion sociale participe de l'obligation de partager son logement, de travailler, de poursuivre ou de reprendre ses études ou une formation, ce qui, à cet égard, semble utopique dans un pays où les modes de garde pour enfants se limitent à la portion congrue ou sont très onéreux<sup>591</sup>.

<sup>588</sup> Linda NIELSEN, *Adolescence: A Contemporary View*, op. cit., p. 521. 'The legal and social disputes in our country, however, are not so much about abortion or contraception as they are about our sexual values. We are a strange and somewhat hypocritical blend of sexuality and prudery, obsessing on sex while remaining skittish about giving our young people the information they need to avoid pregnancy and disease.'

<sup>589</sup> Social Exclusion Unit. *Preventing Social Exclusion*, op. cit., *Healthy Eating*, 5.91, 5.92, p. 52.

<sup>590</sup> Judi KIDGER, op. cit. ' [...] New Labour's own construction of a 'good' citizen being an active one, in which individuals have to prove themselves worthy of full social inclusion through making a positive contribution to society.'

<sup>591</sup> Wilma SHORT-BOISNARD. « Politique Familiale et Garde des Jeunes Enfants au Royaume-Uni (1979-2000) ». Thèse de doctorat, 2000.

## 4.2. De la prévention

*La prévention est le sujet le plus répandu lorsqu'il s'agit de discuter de la question de l'intervention dans le domaine des maternités adolescentes*<sup>592</sup>.

Dans le domaine de la prévention, il existe deux aspects majeurs : l'éducation à la sexualité et aux relations inter-personnelles au sein de l'école ainsi que la préconisation de conseils judicieux, notamment en ce qui concerne la contraception pour les jeunes. Il n'existe donc aucun élément nouveau, aucune approche novatrice du gouvernement travailliste si l'on considère les objectifs gouvernementaux de 1992 annoncés dans le rapport *The Health of the Nation*. Le but est de conforter les adolescents dans leur droit à refuser une relation sexuelle, de leur fournir les moyens de résister à la pression d'avoir des rapports sexuels trop tôt et de les encourager à utiliser des moyens anti-conceptionnels, le cas échéant.

L'argument économique pour réduire la grossesse adolescente est fort car le phénomène représente une charge significative pour la Sécurité sociale (*National Health Service*) et les services publics britanniques. Le coût, seulement pour la Sécurité sociale, est estimé à 63 millions de livres sterling par an<sup>593</sup>. Il n'est cependant pas aisé pour le gouvernement et les services publics locaux d'influencer les décisions des jeunes quant à leurs comportements sexuels. Le gouvernement estime que les parents ont le plus fort impact, sans toutefois négliger l'influence des pairs<sup>594</sup>. Les stratégies sur lesquelles le gouvernement s'appuie pour réduire les taux de conception se justifient par le fait que les mesures mises en place ont fonctionné dans d'autres pays et ont contribué à diminuer les taux, ainsi que nous l'avons évoqué dans le chapitre trois. Le gouvernement s'inspire donc des bonnes pratiques pour tenter de remédier au problème. De plus, ce sont dans les collectivités locales où ces mesures ont été appliquées que le taux de conception a le plus baissé. Toutes les collectivités locales anglaises ont un point névralgique, c'est-à-dire un endroit où plus de 6 % des filles âgées de quinze à dix-sept ans sont enceintes<sup>595</sup>.

Si on considère les mesures préventives mises en place sous le gouvernement travailliste, la création en 1999 du Centre de la maternité adolescente marque la première étape. En 2000, les actions avaient ciblé des travaux avec les jeunes qui quittent les institutions ou les familles d'accueil auxquels ils avaient été confiés, avec les jeunes pères, et avec ce que les Britanniques appellent le *peer mentoring*. Les parents britanniques communiquent peu ou pas avec leurs

<sup>592</sup> Johanne CHARBONNEAU. « Grossesse et Maternité Adolescentes : Débats Idéologiques et Nouvelles Perspectives d'Analyse », in: Francine DESCARRIES, Christine CORBEIL, dir. *Espaces et Temps de la Maternité*. Montréal, Éditions du remue-ménage, 2002, p. 189.

<sup>593</sup> Department for Education and Skills, Department of Health. *Teenage Pregnancy: Working Towards 2010*. *op. cit.*, p. 5.

<sup>594</sup> Department for Education and Skills. *Teenage Pregnancy: Accelerating the Strategy to 2010*. 2006, p. 3.

<sup>595</sup> *Ibid.*, p. 9.

enfants sur la sexualité, car c'est toujours un sujet tabou. À titre d'exemple, à Manchester, Londres et Newcastle, les Centres de planification familiale ont instauré le programme éducatif *Speakeasy* sur une durée de huit semaines pour soutenir et encourager les parents et les personnes qui s'occupent des jeunes à parler de sexualité, de santé sexuelle et relationnelle avec leurs enfants. Pour pallier cette défaillance parentale et prévenir la maternité précoce, le système du *peer mentoring* permet à des mères adolescentes de se rendre dans des établissements scolaires afin d'informer des jeunes sensiblement du même âge des réalités de vie de mère. Cette approche vise à impliquer des adolescents plus âgés sous le prétexte que les jeunes de quatorze ans seraient plus réceptifs aux discours des jeunes de dix-huit ans qu'aux propos des adultes. De plus, les jeunes mères atteignent le but recherché lorsqu'elles témoignent de leurs difficultés et relatent des événements de la maternité comme les couches à changer, le manque de sommeil et leur absence de vie sociale<sup>596</sup>.

Chaque collectivité locale dispose de son propre coordonnateur qui met en place des stratégies à l'échelle locale. Aussi, les exemples que nous allons énoncer sont spécifiques à des villes ou à des régions. Le programme *Teens and Toddlers Programme*, par exemple, s'adresse à des jeunes à risque et démontre aux participants l'expérience de la réalité de la vie de parents. Ces garçons et ces filles sont en contact pendant une quarantaine d'heures avec de jeunes enfants et, pendant vingt heures, ils participent à des cours. Le gouvernement estime que 97,5 % des adolescentes qui ont suivi la formation n'ont pas été enceintes et pratiquement 90 % ne sont pas devenus parents avant dix-huit ans<sup>597</sup>. Un projet mené à Great Yarmouth s'adresse aux filles âgées de treize à quinze ans dont les écoles ou d'autres agences ont repéré des besoins notoires sur les plans éducatif et social. De jeunes mères, en règle générale, leur apportent un soutien et un encouragement et les jeunes filles pratiquent des activités variées qui, d'une part, les occupent et leur évitent d'errer dans la rue, d'avoir des problèmes avec la police, de se battre, et, d'autre part, elles leur permettent de se changer les idées lorsqu'il existe des conflits familiaux. Les activités sont de nature artistique, créative, sportive, culinaire et diététique. Le programme dispensé collectivement ou individuellement couvre les domaines de la santé, la consommation abusive d'alcool ou de drogues et les conduites sexuelles à risque. Les jeunes filles ont effectué des recherches pour préparer un film et un documentaire sur l'impact de la contraception dans la vie des femmes au vingtième siècle. Trois de ces jeunes filles recevront une formation pour se rendre dans des établissements scolaires lorsqu'elles auront seize ans et deviendront des éducatrices pour leurs semblables en matière de santé sexuelle<sup>598</sup>.

<sup>596</sup> Alison GEORGE. 'Teenagers Special: Going All the Way', New Scientist.com, 5 March 2005.

<sup>597</sup> Department for Education and Skills. *Teenage Pregnancy: Accelerating the Strategy to 2010. op. cit.*, p. 24.

<sup>598</sup> *Ibid.*, p. 25.

Trois projets, lancés à l'échelon régional, ont tenté de changer les comportements sexuels et d'inciter les jeunes à se protéger grâce à des contraceptifs. SHARE (*Sexual health and relationship : safe, happy and responsible*), projet conçu par le Conseil de la recherche médicale et la Sécurité sociale écossaise, a été mis en place pendant cinq ans au sein d'écoles britanniques du nord-est de l'Angleterre, et introduit en Écosse en 2006. À l'issue de cette initiative, aucun changement relatif à l'utilisation du préservatif au premier rapport ni à l'âge de la première relation sexuelle n'a été constaté. Seul moins de regret avait été exprimé<sup>599</sup>. RIPPLE, mis en place à l'est et au sud-est de l'Angleterre, portait sur l'évaluation de l'enseignement de l'éducation sexuelle par des pairs âgés de seize et dix-sept ans qui animaient des sessions pour des jeunes de treize et quatorze ans. Au final, à seize ans, moins de filles avaient eu un rapport sexuel, mais il n'y avait aucune différence en ce qui concerne le taux de garçons ou de filles qui rapportaient avoir eu un rapport non protégé. Les élèves étaient, en revanche, satisfaits que la discipline soit enseignée par des jeunes sensiblement du même âge plutôt que par des enseignants. Le troisième projet, APAUSE (*Added Power and Understanding in Sex Education*), qui s'appliqua à 135 écoles réparties sur seize collectivités locales en charge de l'éducation, montra que les élèves avaient tendance à être plus responsable en matière de sexualité. Cependant, il n'existait aucune différence quant à l'utilisation du contraceptif, aux taux de rapports sexuels et de rapports non protégés ou à l'expression du regret. Le gouvernement se dit d'ailleurs tout à fait favorable à la promotion de la pilule abortive<sup>600</sup>.

La participation des enfants à des activités préscolaires de grande qualité est reconnue être bénéfique dans les domaines non-cognitifs. Ceci inclut la socialisation, les capacités psychologiques et comportementales. Des évaluations ont montré les gains durables quant à la réduction de la délinquance, de la criminalité et des taux de maternité adolescente et un impact sur le développement social et psychologique, avec des bénéfices forts pour les enfants défavorisés<sup>601</sup>. Dans la même veine, les activités périscolaires encouragent les acquisitions éducatives. La participation à des activités organisées est associée à la réduction de problèmes comportementaux à l'adolescence et au passage à l'âge adulte car elle limite l'éventualité de consommation de drogues et d'alcool, d'agression, de comportements déviants et de délits ainsi que le risque de devenir un parent adolescent. Cependant, les problèmes structurels, comme le coût et l'accès à ces activités organisées, constituent autant de facteurs de la fréquentation du jeune ou non. Par ailleurs, le type d'activités, l'organisation des structures récréatives et les objectifs sont primordiaux. Agir ensemble, tendre vers un but commun, s'impliquer dans une équipe, avoir un objectif final et faire quelque chose d'identique sont des vecteurs porteurs. La fréquentation de clubs de jeunes augure d'un résultat négatif tandis

<sup>599</sup> Roger INGHAM, *op. cit.*, p. 377.

<sup>600</sup> The Stationery Office. *Government Response to Health Select Committee's Third Report of Session 2002-2003 on Sexual Health*. London, TSO, Cm. 5959, 2003.

<sup>601</sup> Julia MARGO, Mike DIXON, Nick PEARCE, Howard REED. *Freedom's Orphans: Raising Youth in a Changing World*. London, Institute for Public Policy Research, 2006, p. 116.



que l'activité sportive aura des effets positifs. Or, ce sont souvent les enfants de milieux défavorisés qui fréquentent les clubs de jeunes où la médiation de l'adulte est limitée<sup>602</sup>. Encourager la participation des adolescents, et surtout ceux issus de milieux défavorisés, à des activités structurées, peut permettre d'apporter une pierre à l'édifice.

S'il est important que les stratégies soutiennent les familles, il nous semble essentiel que le gouvernement britannique s'attaque à la maternité adolescente pour assurer le bien-être des générations futures. Le rapport de 2006 du ministère de l'Éducation et du Travail<sup>603</sup> préconisait quatre grands domaines de prévention. En premier lieu, apporter un soutien aux parents pour les aider à prendre confiance en eux afin d'améliorer leurs compétences pour discuter de sexualité et de relations. En second lieu, améliorer la qualité de l'enseignement sanitaire, social et personnel (PSHE). Éviter une deuxième grossesse, en améliorant l'accès au soutien et à l'information des mères adolescentes, constitue le troisième objectif de prévention. Enfin, il s'agit de fournir à la jeunesse les ambitions et l'éducation qui leur permettront d'appréhender les conséquences de la parentalité adolescente. L'Institut pour la recherche en stratégies publiques (*Institute for Public Policy Research*) recommande que les cliniques de planning familial soient faciles d'accès et aménagées dans les lieux fréquentés par les jeunes, tout particulièrement les garçons, comme les magasins, les centres de loisirs et les salles de sport. Ceci permettra d'être plus en contact avec eux, de les aider et de les informer. En outre, l'enseignement de l'éducation sexuelle devrait être obligatoire dans toutes les écoles y compris celles du cycle primaire<sup>604</sup>. Pour les garçons, c'est tout particulièrement important car l'école est leur principale source d'information relative aux questions d'ordre sexuel<sup>605</sup>.

Protéger les enfants des médias et du marketing non réglementés, aider les parents à passer davantage de temps avec leurs enfants et introduire des activités de loisirs structurées devraient avoir des répercussions sur les taux de conception et d'activité sexuelle. Les préconisations de l'Institut pour la recherche en stratégies publiques englobent aussi un accès plus diffus à la contraception. Une vaste gamme de moyens contraceptifs devrait être mise à disposition des adolescents et les préservatifs devraient être largement accessibles et peu coûteux ou gratuits dans les magasins, les structures sportives, les écoles et les établissements de l'enseignement supérieur. L'accès au soutien et à l'information, pour les mères adolescentes et les adolescentes qui ont subi une interruption volontaire de grossesse, devrait être amélioré pour enrayer le nombre d'adolescentes qui attendent un deuxième enfant<sup>606</sup>.

<sup>602</sup> *Ibid.*, p.120.

<sup>603</sup> Department for Education and Skills. *Teenage Pregnancy: Accelerating the Strategy to 2010. op. cit.*

<sup>604</sup> Julia MARGO, Mike DIXON, Nick PEARCE, Howard REED. *Op. cit.*, p. 171.

<sup>605</sup> Seuls 48 % disent que leurs parents leur ont parlé de sexualité et des risques. Ils obtiennent moins d'informations que les filles par leurs amis (43 % contre 56 % des filles), les magazines, livres, affiches ou journaux (26 % contre 52 % des filles). *Teenage Pregnancy Next Steps: Guidance for Local Authorities and Primary Care Trusts on Effective Delivery of Local Strategies. Op. cit.*, p. 41.

<sup>606</sup> *Ibid.*, p. 172.



L'amélioration de l'enseignement de l'éducation sexuelle à l'école est aussi une des priorités gouvernementales britanniques. De nouvelles directives ont vu le jour pour clarifier le contenu et l'approche de ce que les écoles devaient offrir aux élèves pour les informer et éviter qu'ils ne prennent des risques. En troisième lieu, des directives pour les *Primary Care Trusts* et les collectivités locales de santé publique (*Health authorities*) ont été fournies quant aux types de services dont les jeunes ont besoin et les personnes à qui ils font confiance. Ceci vise à améliorer les services de contraception. Enfin, le soutien aux parents adolescents consiste à identifier le recours aux soins et aux conseils prénataux et postnataux et à trouver les moyens de développer des services spécialisés pour répondre aux besoins de cette population. Les programmes *Sure Start* répartis dans trente-cinq collectivités locales pendant quatre ans ont été élaborés à cet effet.

Le gouvernement a remarqué que dans les zones où les taux de grossesse adolescente avaient baissé, une des cinq caractéristiques suivantes s'appliquait. Un défenseur de la cause avait tout mis en œuvre et avait vraiment tenté de faire la différence. L'éducation sexuelle était enseignée dans une grande majorité des écoles et les cours d'éducation sanitaire et sociale personnelle étaient intégrés. La zone géographique avait bien fait connaître et ouvert l'accès aux services de contraception confidentiels que les adolescents et les professionnels connaissaient bien et il était donc aisé d'envoyer ces jeunes sur ces lieux. Les professionnels qui travaillaient avec des groupes à risque avaient reçu une formation. Il s'agissait des travailleurs sociaux, des familles d'accueil, des travailleurs qui encadrent les jeunes, des guides et conseillers en apprentissage et des personnels de *Connexions*. La formation avait pour objectif de leur apporter des connaissances et une confiance en eux pour parler des questions sexuelles et diriger les jeunes vers les services adéquats, si le cas se présentait. En outre, les zones qui disposaient d'un service pour les jeunes avec beaucoup de ressources l'avaient maintenu. Ce service n'avait pas connu de réduction de personnel au cours des dernières décennies et il avait mis à la disposition des adolescents de nombreuses activités en vue de répondre aux causes profondes du manque d'estime de soi et du manque d'ambition et il donnait aux jeunes des activités à effectuer et des lieux où se rendre<sup>607</sup>.

Nona Dawson, fer de lance dans la recherche sur l'éducation des mères adolescentes, et Sara Meadows, deux chercheuses de l'université de Bristol, ont actualisé leur étude longitudinale menée dans le comté d'Avon. La mère adolescente et son enfant sont leurs sujets d'étude, de la conception aux trente mois de l'enfant. Après la naissance de l'enfant, les mères adolescentes éprouvent beaucoup de sentiments négatifs et souffrent davantage de dépression et d'angoisse que des mères plus âgées. Elles manquent du soutien de la communauté et n'ont personne à qui se confier. Les deux chercheuses suggèrent donc que les jeunes mères bénéficient d'un important soutien quotidien et que, suite aux visites à domicile des travailleurs

<sup>607</sup> *Teenage Pregnancy Unit*. <http://www.teenagepregnancyunit.org.uk>

sociaux, une collaboration avec d'autres agences s'instaure. Quant à la manière d'être parent, la mère adolescente adopte un comportement moins positif pour le développement de son enfant. Elle est moins encline à allaiter son enfant ou elle le nourrit au sein sur une durée plus courte qu'une mère plus âgée et elle manque de confiance en elle-même. Le degré de tolérance par rapport au désordre et aux perturbations causés par l'enfant est plus faible. Les routines concernant l'alimentation et le sommeil du bébé sont moins observées. Les jeunes mères possèdent moins d'équipement approprié au développement de l'enfant et les activités constructives en terme de développement cognitif, comme lire des histoires, chanter des chansons, parler avec son enfant sont moins proposées. Elles ont davantage tendance à laisser l'enfant devant l'écran de télévision sans le surveiller ni l'encadrer. Ici aussi, il semble qu'il y ait matière à mettre au point des systèmes de soutien du voisinage, par exemple<sup>608</sup>. En conclusion, les universitaires ont remarqué qu'il n'existait pas de différence notable dans le développement des enfants jusqu'à deux ans, bien qu'elles estiment qu'il y ait des indications de développement langagier plus lent et des indications de difficultés sociopsychologiques. Par ailleurs, les enfants souffraient plus de maladies liées au tabagisme, ils avaient été davantage victimes d'accidents mineurs, et les médecins avaient effectué plus de visites au domicile des mères adolescentes. Le gouvernement reconnaît aussi, au fil du temps, que le père adolescent a besoin d'être aidé et soutenu afin qu'il joue un rôle positif dans l'éducation de son enfant, que la relation entre les parents continue ou non. Bien que l'on manque de données sur ces pères, des enquêtes qualitatives ont révélé que, par comparaison avec des pères plus âgés, les jeunes pères étaient plus souvent au chômage et n'étaient pas scolarisés ni en formation, ils avaient un faible niveau de scolarisation et ils vivaient dans des quartiers déshérités. En outre, ils avaient des problèmes avec la police<sup>609</sup>.

En ce qui concerne le logement, un chercheur a rapporté les *desiderata* de mères adolescentes. Elles souhaitent partager un logement décent et fonctionnel avec trois femmes dans la même situation pour ajouter au sens de la sécurité, d'entraide et réduire le sentiment d'isolement<sup>610</sup>. En effet, le réseau social et le réseau de soutien s'amenuisent souvent lorsque la jeune fille annonce sa grossesse. Des initiatives locales, ponctuelles ou à long terme ont été mises en place comme *Tacade*<sup>611</sup>. Les travailleurs sociaux en exercice dans les logements avec soutien ou les foyers pour jeunes à l'est de Londres recevaient une formation et des conseils pour apporter une aide aux jeunes en matière de drogue, d'alcool et de santé sexuelle. Certains foyers et résidences distribuaient des préservatifs obtenus gratuitement auprès des Centres de

<sup>608</sup> Nona DAWSON, Sara MEADOWS. *Teenage Mothers and their Children: Factors Affecting Their Health and Development*. Department of Health, 8 February 2007, <http://www.dh.gov.uk/Policyandguidance>

<sup>609</sup> Department for Education and Skills. *Teenage Pregnancy: Accelerating the Strategy to 2010*. *Op. cit.*, p. 32.

<sup>610</sup> William SMITH-BOWERS. *First Steps: Teenage Pregnancy & Supported Housing in Buckinghamshire*. University of Westminster, London Research Focus Group, report n° 0012, May 2002, pp. 83-85.

<sup>611</sup> *Tacade*. Briefing n° 3, Summer 2006. Projet de septembre 2004 à mars 2006 fondé par le programme communautaire de la banque Barclays.

planning familial. Le facteur qui a le plus concouru à réduire les taux de conception a été l'offre de services de santé sexuelle et de contraception centrés sur les jeunes, offre qui est inégale sur le territoire selon la région habitée. La facilité d'accès, les heures d'ouverture pratique en adéquation avec les horaires scolaires, l'offre d'une gamme complète de contraceptifs, la forte implication dans la promotion de la santé sexuelle, par exemple dans les écoles, ont contribué à la baisse. Un projet pilote à Birmingham d'un coût de 5 000 livres sterling (7 500 €) permit à trois cents femmes âgées de quinze à vingt-et-un ans de recevoir des messages quotidiens pendant sept mois sur leur téléphone portable afin de leur rappeler de prendre la pilule et d'éviter les grossesses non désirées<sup>612</sup>. Elles peuvent choisir un message sans équivoque comme *N'oublie pas de la prendre* ou un message codé comme *Appelle Alex* ou *Sors le chien* pour celles qui ne veulent pas que leurs parents le sachent.

Parmi les autres initiatives de prévention figurent les DVD, la présence d'infirmières du Centre de planification familiale dans des locaux situés à proximité des établissements scolaires ou leurs interventions directes au sein des établissements pour fournir des préservatifs, la contraception d'urgence, des tests de grossesses et distribuer la *C-card*<sup>613</sup> aux garçons. Cette carte permet d'obtenir gratuitement des préservatifs sous certaines conditions<sup>614</sup>. Des dépistages de maladies sexuellement transmissibles ou de chlamydia, à faire soi-même en apportant un flacon d'urine ou un prélèvement, qui évite l'examen intime par une personne extérieure, s'ajoutent à la liste. Les clients reçoivent alors les résultats par SMS. Un plan de contraception d'urgence gratuite pour les moins de dix-neuf ans vit aussi le jour. La publicité pour ce service s'effectue par voie d'affiches, de logo, de cartes et d'autocollants appliqués sur les vitrines et les pharmacies. Les infirmières et les visiteuses médicales qui souhaitent proposer ce service peuvent le faire en joignant un numéro spécial. Pour cibler les garçons qui ne fréquentent pas les centres de planning familial, un bus circule dans différents endroits d'une ville et attire une clientèle de jeunes et des préservatifs leur sont distribués. Dans un quartier de Manchester, où le taux de grossesse adolescente est l'un des plus élevés du pays, des écoliers âgés de onze à quatorze ans pouvaient saisir les réalités de la vie quotidienne d'une femme enceinte en portant un vêtement rempli de sable et de billes de plomb simulant la grossesse, le ventre d'empathie<sup>615</sup>. Le programme *Baby Think It Over*, d'origine américaine, a traversé l'Atlantique et de nombreuses écoles sont équipées de baigneurs électroniques qui reproduisent le compor-

<sup>612</sup> *The Daily Telegraph*, 15 October 2004. 'Text alerts 4 girls on the Pill'.

<sup>613</sup> *C-card Scheme Newcastle and North Tyneside*. Ce plan cible les garçons et fut lancé en décembre 1999. Après une évaluation par un professionnel de la santé, une carte peut être fournie aux jeunes de moins de 25 ans fortement pressentis comme pouvant être responsables de grossesse adolescente non planifiée. La carte permet d'obtenir gratuitement des préservatifs et des conseils d'utilisation dans les lieux fréquentés par les jeunes où le signe *C-Card* est apposé.

<sup>614</sup> Ulrike GELDER. *Boys and Young Men: 'Half of the Solution' to the Issue of Teenage Pregnancy: a Literary Review*. Department of Health, Directorate of Health & Social Care, Public Health Group North East, University of Newcastle, November 2002, p. 6.

<sup>615</sup> *The Times*, 5 September 2003, 'Empathy belly means boys are left holding the baby'.

tement d'un bébé. Les écolières partent avec la poupée dont elles doivent s'occuper tout le week-end et leurs réactions et comportements sont enregistrés et analysés au retour dans l'établissement scolaire. En effet, l'élève porte un bandeau électronique insécable et le bébé ne répond qu'aux attentions de la personne munie du bracelet. Le but du projet est dissuasif et il cherche aussi à montrer comment s'occuper d'un nouveau-né et les répercussions de la maternité sur la vie quotidienne. Par ailleurs, avoir un avant-goût du regard porté par autrui sur une mère adolescente et la stigmatisation dont elle est victime est un autre objectif visé.

Dans la même veine, un ouvrage de littérature à destination des jeunes, *Flour Babies*<sup>616</sup>, met en scène les garçons de la classe 4C qui se voient remettre un sac de farine dont ils doivent s'occuper comme s'il s'agissait d'un bébé. Ce projet fut véritablement appliqué dans une classe de CM2 d'une école privée à l'est de Londres, dans l'arrondissement de Tower Hamlets<sup>617</sup>. Le projet s'est effectué pendant les cours d'éducation religieuse et visait non pas à dissuader les écoliers d'avoir des enfants à l'avenir, mais à reconnaître les responsabilités qui incombent aux parents<sup>618</sup>.

En matière de prévention des grossesses adolescentes et dans l'optique de diminuer les taux de maladies sexuellement transmissibles, des chauffeurs de taxis bénévoles s'improvisent conseillers en santé sexuelle, notamment dans les grandes villes et ils disposent de préservatifs. Le projet *Safe Drive Home*<sup>619</sup> permet de raccompagner en taxi des personnes à la sortie des bars ou des boîtes de nuit et de mettre à leur disposition, si elles le demandent, l'enveloppe noire scellée contenant deux préservatifs et un dépliant.

C'est Londres qui a fait le moins de progrès dans la période cible intermédiaire de 1999 à 2004, et qui détient le plus grand nombre de zones qui ont vu les taux de conception augmenter ainsi que les zones à taux les plus élevés<sup>620</sup>. Une stratégie spécifique à la capitale va donc être mise en oeuvre et visera à accroître les ambitions et les résultats des filles désengagées du système scolaire dans le cycle secondaire, ainsi qu'à apporter un meilleur soutien aux parents pour parler de sexualité et de relations, tout en s'assurant que les différentes cultures soient prises en compte. En outre, les 21 zones géographiques anglaises dont les taux de conception sont élevés ou en augmentation vont faire l'objet d'une attention accrue et d'une évaluation.

<sup>616</sup> Anne FINE. *Flour Babies*. London, Puffin Books, 1992.

<sup>617</sup> Tower Hamlets a un taux de conception élevé et supérieur à la moyenne nationale anglaise (43,2 ‰ contre 41,5 ‰ en 2005).

<sup>618</sup> Harriet SWAIN. *The Guardian*, 19 December 2006. 'So, babies aren't self-raising...'

<sup>619</sup> En mars 2006, le programme était en place dans trois villes dont Brighton and Hove et sept autres se disaient intéressées.

<sup>620</sup> Sur les 21 zones où les taux de conception ont augmenté, sept sont situées dans la capitale. La moyenne du taux de conception pour les filles âgées de quinze à dix-sept ans à Londres est supérieure à la moyenne nationale (58 ‰ contre 41,5 ‰). Ceci n'est pas surprenant, étant donné l'association entre les grossesses à l'adolescence et le niveau de dénuement. Pour exemple, entre 1998 et 2003, le taux de conception chez les filles de moins de dix-huit ans à Lambeth a augmenté de 19 %. En 2005, le taux à Lambeth était de 79,7 ‰ contre une moyenne de 59,7 ‰ à Londres.

## Conclusion

La conception, la vision du *New Labour* de l'inclusion sociale est la participation au travail et elle crée une distinction entre les méritants et les non méritants. D'autre part, cela engendre un questionnement sur le caractère moral des bénéficiaires des aides et des pratiques disciplinaires et coercitives des initiatives par la surveillance des mères adolescentes. Le Parti travailliste participe de la stigmatisation des grossesses adolescentes dans son propre rapport puisqu'il qualifie la question de la grossesse à l'adolescence de problématique et nécessitant une prévention. Tony Blair, par ailleurs, dit, en introduction du rapport sur la grossesse adolescente<sup>621</sup>, que c'est un résultat affligeant, ajoutant ainsi une dimension morale. La prévention réside en quatre domaines-clés : une meilleure éducation sexuelle et relationnelle, de meilleurs conseils en matière de contraception et de services d'information surtout pour les personnes vulnérables et difficiles à atteindre, un meilleur soutien des services pour faire des choix sur l'issue de la grossesse et un meilleur soutien aux jeunes parents dans les domaines du logement, de l'éducation, de la formation et de l'emploi, ce qui implique des structures de garde et d'accueil pour les enfants<sup>622</sup>. Prévenir les grossesses non planifiées à l'adolescence est une question complexe qui comprend les attitudes face aux conduites à risque, la connaissance des méthodes contraceptives, la capacité à négocier l'utilisation de contraceptifs avec ses partenaires et la possibilité de parler de la sexualité ouvertement. Les Britanniques doivent reconnaître que parler de sexualité et de grossesse adolescente n'aura pas un effet de contamination, mais l'effet opposé, alors qu'ils pensent que la diffusion de l'information sexuelle incite les jeunes à avoir des rapports.

Nous nous proposons dans le chapitre suivant d'examiner les causes de la grossesse à l'adolescence et ses conséquences d'un double point de vue, celui des scientifiques et celui des jeunes mères rencontrées.

<sup>621</sup> Social Exclusion Unit. *Teenage Pregnancy. op. cit.*, p. 4. 'a shameful record'.

<sup>622</sup> Wilma SHORT-BOISNARD. « Politique Familiale et Garde des Jeunes Enfants au Royaume-Uni, 1979-2000 ». Thèse de doctorat, université du Mans, décembre 2001.

Troisième partie  
L'événement

## De la naissance d'un événement

Le rapport sur la maternité adolescente<sup>623</sup> dénombrait trois facteurs clés des causes de la grossesse adolescente : le manque d'ambition, l'ignorance et la confusion des messages, mais c'est une vision simpliste sinon réductrice. Nous estimons, qu'au Royaume-Uni, les facteurs sont de quatre ordres : personnel, social, économique et environnemental/familial. Les causes et les facteurs de risque seraient les conduites à risque, l'éducation ainsi que les circonstances familiales et sociales.

### 5.1. Les causes de la grossesse adolescente

À l'échelon international, les chercheurs estiment que la maternité adolescente est due à un contexte dans lequel de médiocres résultats scolaires engendrent des perspectives d'avenir peu attrayantes. Ils arguent également que la mise en place de compétences pour apprendre aux jeunes filles à négocier et à discuter de leurs sentiments, de leur sexualité et de la contraception seraient des mesures favorables à une réduction du taux de grossesse adolescente. Le Bureau des recensements de la population mondiale a publié en 1998 les taux de fécondité et de population mondiale<sup>624</sup>. Il s'avère que, dans les pays émergents, le taux de maternité adolescente est plus élevé en raison de la pauvreté, du manque d'éducation sexuelle et du fait que les jeunes filles étaient nubiles plus tôt. De plus, le désengagement de la famille et de la communauté en matière de contrôle social est mis en cause. Nous étudierons la situation au Royaume-Uni et tenterons de répertorier les causes et les conséquences de la maternité adolescente. Des pays européens ont réussi à juguler les taux de grossesses adolescentes depuis les années 1970 tandis qu'au Royaume-Uni les taux sont restés relativement homogènes depuis 1969, c'est-à-dire élevés. Des témoignages de mères adolescentes viendront émailler et illustrer notre propos afin de donner une vision plus réaliste et proche du terrain, de dépasser certaines idées reçues et d'apporter un éclairage actuel sur la maternité adolescente grâce aux

<sup>623</sup> Social Exclusion Unit. *Teenage Pregnancy*. London, HMSO, 1999.

<sup>624</sup> Population Reference Bureau. *World Population and Birth Rates*, 1998.



points de vue des protagonistes. Cette démarche et ces données authentiques et récentes pourront se distancier de la littérature scientifique en ce domaine et remettre certains aspects en question ou aborder des thèmes nouveaux.

### 5.1.1. Les circonstances familiales et sociales

Les mères adolescentes proviennent de familles désunies par une séparation ou un divorce, ou elles vivent avec des beaux-parents. Ces foyers sont pauvres, et des histoires de santé mentale parentale altérée ou d'alcoolisme familial ne sont pas rares. Elles décrivent leur enfance comme malheureuse. Elles ont changé souvent de domiciles et d'écoles et le niveau scolaire atteint par leurs parents ou elles-mêmes est faible. Ce n'est, bien sûr, pas le cas de toutes les mères adolescentes. Elles rapportent des rapports sexuels à un jeune âge et un faible taux d'utilisation de moyens contraceptifs<sup>625</sup>. Les facteurs de risque les plus fréquemment décrits incluent la pauvreté, le fait d'être élevé et éduqué par l'assistance publique, que ce soit en foyer, en famille d'accueil ou en placement adoptif. Des jeunes sans moralité et aux mœurs relâchées sont aussi évoqués. Être la fille d'une mère adolescente, ou appartenir à une famille nombreuse<sup>626</sup>, ne pas réussir sur le plan scolaire ou avoir des difficultés scolaires, ne pas avoir accès aux études supérieures, ou ne pas être en formation à l'âge de seize ans sont aussi des facteurs de risque. Vivre dans un foyer où les parents montrent peu d'intérêt pour l'éducation des enfants est aussi établi comme une cause<sup>627</sup>. Enfin souffrir de déficience mentale, connaître des problèmes psychologiques, avoir une mauvaise image de soi, ou être victime de sévices sexuels sont également des raisons avancées, tout comme la pression des pairs. Au-delà des facteurs économiques et sociaux, beaucoup d'autres motifs contribuent aux taux élevés de grossesses adolescentes au Royaume-Uni, tels que l'ignorance, le fait de ne pas entrevoir son avenir sous les meilleurs auspices, ou le manque de perspectives d'emploi par exemple ; l'interprétation plus ou moins confuse, car contradictoire, de différents messages, notamment ceux diffusés par les médias. Ou encore une histoire de désaveu parental semblent être à l'origine de certaines grossesses adolescentes sans oublier l'utilisation de méthodes anticonceptionnelles qui est faible<sup>628</sup> chez les adolescents britanniques comparée à la norme internationale.

<sup>625</sup> Nona DAWSON, Sara MEADOWS. *Teenage Mothers and Their Children: Factors Affecting Their Health and Development*. Department of Health, 8 February 2007, <http://www.dh.gov.uk>

<sup>626</sup> K. KIERNAN. *Transition to Parenthood: Young Mothers, Young Fathers - Associated Factors and Later Life Experiences*. London, London School of Economics, Welfare Discussion Paper 113, 1995.

<sup>627</sup> *Idem*.

<sup>628</sup> Nous abordons le thème de la contraception ultérieurement dans ce chapitre.

L'influence du milieu familial sur la sexualité est indiscutable. Au-delà des problèmes de couple, la structure de la cellule familiale a son importance. Dans les foyers monoparentaux, on accuse le parent isolé de moins bien surveiller son enfant, de lui laisser davantage de liberté notamment quand la mère, généralement le chef de famille des foyers monoparentaux, exerce une activité à temps complet. Les jeunes femmes issues de familles nombreuses, ou qui vivent avec un seul parent lorsqu'elles sont enfants, ou celles dont les parents sont divorcés, séparés ou veufs sont statistiquement plus susceptibles que les autres femmes de devenir des mères adolescentes car elles auront des relations sexuelles plus tôt<sup>629</sup>. Par ailleurs, si les mères des mères ou des pères adolescents étaient elles-mêmes mères adolescentes, leurs filles risquent plus que d'autres jeunes filles de répéter l'histoire personnelle ou familiale. On incrimine aussi l'absence du père comme régulateur de la famille et modèle<sup>630</sup>.

L'Institut de recherche en stratégies publiques (*Institute for Public Policy Research*) a récemment affirmé dans l'une de ses publications que la grossesse adolescente en Grande-Bretagne est indubitablement inscrite dans la culture du pays. Les chercheurs montrent clairement que les adolescents britanniques ont des relations sexuelles plus précoces et plus fréquentes que leurs contemporains européens. Cette situation peut s'expliquer par l'augmentation du temps passé avec leurs semblables dans des activités non structurées, surtout dans les milieux défavorisés, au détriment du temps passé avec les parents. Par ailleurs, les jeunes tendent à être davantage immergés dans une société de consommation et à passer beaucoup de temps sur Internet sans qu'il n'y ait aucun contrôle. Les chercheurs suggèrent qu'ils sont plus exposés aux messages qui promeuvent une vie sexuelle sur les sites Internet ou par le biais des publicitaires et d'autres médias<sup>631</sup>. Selon Carrys Lovering, les jeunes souhaitent être occupés et disposer de lieux qu'ils puissent fréquenter<sup>632</sup>. Des jeunes filles émettaient le vœu que les centres pour la jeunesse soient ouverts plus longtemps, qu'elles soient informées des activités programmées, que des voyages soient organisés, que des projets artistiques et des cours d'informatique soient mis en place. Les activités de plein air sont aussi très prisées des jeunes, le *skateboard* notamment, mais les jeunes déplorent le manque de parcs où pratiquer leur sport tandis que les adultes se plaignent de les voir évoluer dans les rues.

Margaret Thatcher est tristement célèbre pour avoir déclaré que : *Les jeunes ne devraient pas être oisifs, que c'est mauvais pour eux*<sup>633</sup>. Parents, enfants et adolescents déplorent souvent le manque de structures de loisirs qui permettraient aux enfants et adolescents de ne pas être

<sup>629</sup> *Ibid.*, p. 89.

<sup>630</sup> Les Britanniques emploient parfois l'expression de *petticoat government* pour incriminer la femme qui élève ses enfants seule.

<sup>631</sup> Julia MARGO, Mike DIXON, Nick PEARCE, Howard REED. *Freedom's Orphans: Rising Youth in a Changing World*. Institute for Public Policy Research, 2006, pp. 171-172.

<sup>632</sup> Carrys LOVERING, 'Postscript on Leisure', in: *Youth Policy and Social Inclusion: critical debates with young people*. Abingdon, Routledge, 2005, pp. 134-135.

<sup>633</sup> 'Young people should not be idle. It is very bad for them', cité dans Monica BARRY. *Youth Policy and Social Inclusion: critical debates with young people*. Abingdon, Routledge, 2005, p. 53.

oisifs. L'institut de sondage MORI a effectué plusieurs enquêtes dans ce domaine qui révèlent que les problèmes clés pour les familles sont de six ordres : le niveau de vie, l'équilibre entre le travail et la vie familiale, l'éducation, la sécurité des enfants, qui inclut les sévices et les prises de risque, les activités des adolescents et la garde des enfants. Dans un sondage auprès de 2 031 adultes âgés de plus de quinze ans, 43 % des personnes interrogées ont déclaré que les activités pour les adolescents nécessitaient des améliorations<sup>634</sup>. Un autre sondage relatif au manque d'activités pour les jeunes, auprès de 605 adolescents âgés de onze à dix-huit ans et 298 de leurs parents, a mis en évidence qu'environ six adolescents sur dix et huit parents sur dix pensaient qu'il n'y avait pas suffisamment d'occupations dans leur environnement de vie. Environ un quart des enfants erraient dans la rue, faute d'avoir mieux à faire, lorsqu'ils n'étaient pas à l'école tandis que huit sur dix déclarèrent s'ennuyer<sup>635</sup>. Ce sondage est d'autant plus préoccupant qu'il a été effectué à l'approche des vacances d'été.

Le problème majeur est la gratuité des activités qu'ils réclament. Monica Barry, qui a mené une enquête auprès d'adolescents, rapporte que les jeunes de milieux défavorisés et, tout particulièrement ceux qui sont au chômage, ne se rendent pas dans les lieux de loisirs qui leur sont destinés en raison du coût. Ce sont donc les groupes qui en ont le plus besoin qui en sont écartés pour des raisons économiques. De la même manière, l'auteur, qui travaille avec des mères adolescentes, affirme que les jeunes mères fréquentent certains services de l'association chrétienne pour les jeunes femmes (*Young Women Christian Association*) en raison de leur gratuité. Elle déclare que si ces services n'existaient pas, les jeunes mères n'auraient aucun moyen de rencontrer d'autres personnes d'autant plus que les structures de garde pour enfants font cruellement défaut. À travers ces propos, se dessinent l'oisiveté et le manque de contrôle parental comme sources d'une grossesse potentielle à la période de l'adolescence.

Dans un article de Curtis et *al.*, les caractéristiques des adolescentes qui étaient enceintes montraient qu'elles étaient issues de familles dont les parents étaient divorcés ou bien dont les mères s'étaient mariées avant vingt-et-un ans et de familles où l'enfant avait été conçu et était né en dehors des liens du mariage. Les trois quarts des mères adolescentes interrogées avaient eu des rapports sexuels avant seize ans et pratiquement la moitié déclarait que leur grossesse n'était pas planifiée. Plus de la moitié n'avait pas utilisé un contraceptif lors de leur premier rapport sexuel. Quant au milieu socioéducatif, il ne différait pas de celui de leurs homologues<sup>636</sup>. L'impact familial est aussi mis en cause par C. Donovan qui a mis en évidence des facteurs qui pourraient influencer le développement de l'activité sexuelle chez les jeunes. Un enfant sur trois vit dans un foyer où les parents ont divorcé avant ses seize ans et les autres sont victimes d'abus physiques, sexuels et psychologiques. D'autre part, les enfants

<sup>634</sup> Sondage effectué entre les 18 et 22 octobre 2001. Ben PAGE, Emma WALLACE. *Families, Children and Young People-Key Issues: Findings from Recent MORI Studies*. March 2004, p. 10.

<sup>635</sup> *Ibid.*, p. 14. Sondage effectué en juin et juillet 2002 par MORI/ Nestlé Family Monitor.

<sup>636</sup> H.A. CURTIS, C.J. LAWRENCE, J.H. TRIPP. 'Teenage Sexual Intercourse and Pregnancy'. *Archives of Disease in Childhood*, 1988, 63, pp. 373-379

qui reçoivent peu d'affection chez eux peuvent en chercher en ayant des relations sexuelles ou en ayant un enfant<sup>637</sup>. Martin et Moira Plant citaient S. Wolf qui, pour sa part, estimait que l'activité sexuelle précoce et à risque était associée à des facteurs comme le fait d'être un enfant illégitime, d'avoir été adopté, d'avoir vécu la séparation des parents et d'avoir grandi dans un environnement social défavorisé. Il estimait que le scénario se transmettait parfois d'une génération à la suivante<sup>638</sup>. Nous avons établi que la transmission intergénérationnelle était, à la fois, horizontale et verticale dans notre échantillon. Les mères adolescentes avaient des parents qui avaient été mère ou père adolescents et, de plus, la transmission s'effectuait également de manière horizontale, puisque la grossesse de l'adolescente avait des répercussions sur la fratrie. Les sœurs plus jeunes risquaient de devenir des mères adolescentes<sup>639</sup>.

Une étude écossaise en matière de sexualité adolescente a identifié un certain nombre de facteurs pour expliquer les taux de maternité adolescente. Les facteurs sont communs à ceux mentionnés précédemment, mais d'autres facteurs sont cités. Ainsi, au niveau de la famille, c'est principalement la communication entre les parents et leurs enfants qui est mise en cause. Les éléments répertoriés au niveau éducatif englobent également le niveau scolaire atteint, les buts que l'adolescente s'est fixée en matière d'éducation et l'éducation sexuelle. Au niveau de la communauté, les influences culturelles ou religieuses jouent un rôle et, au niveau socio-économique, les conditions de logement viennent s'ajouter<sup>640</sup>. En 1998, environ un tiers des filles de quinze ans, contre un quart en 1990, avait eu des rapports sexuels. Les raisons étaient la pression exercée par les pairs, l'inexpérience à négocier les relations sexuelles, la consommation d'alcool, l'attraction physique et l'amour, le manque d'ambition<sup>641</sup>.

Depuis trente ans, les Néerlandais ont réussi à faire baisser de 72 % le nombre de naissances issues de mères adolescentes et ce chiffre a été égalé par la Finlande, la Grèce, l'Islande et la République Tchèque. Le taux est même passé à 75 % en Autriche, au Danemark, en France, en Allemagne, en Italie, en Corée, en Suède et en Suisse. Dans la même période, le Royaume-Uni parvenait à réduire ce pourcentage de moitié soit 38 %. Beaucoup de chercheurs en sciences sociales se sont penchés sur les raisons intrinsèques qui font du Royaume-Uni un pays européen détenteur d'un taux moyen de grossesses adolescentes et le pays d'Europe de l'Ouest dont le taux est le plus élevé.

<sup>637</sup> 'Adolescent Sexuality'. *British Medical Journal*, 1990, 30, pp. 1026-27.

<sup>638</sup> Martin PLANT, Moira PLANT. *Risk-Takers*, in: Sula WOLFF. *Children Under Stress*. London, Allen Lane, 1969, p. 117.

<sup>639</sup> Voir à ce propos les Tableaux 6, p. 86 et 7, p. 87 du chapitre 1.

<sup>640</sup> Elizabeth BURTNEY. *Teenage Sexuality in Scotland*. Edinburgh, Health Education Board for Scotland, 2000.

<sup>641</sup> *Ibid.*, p. 2.

Même s'il paraît incongru de dresser le profil type de la mère ou de la future mère adolescente, des tentatives en ce sens ont été menées afin de repérer les parcours ou les groupes à risques et il apparaît que la maternité à l'adolescence résulte d'une conjonction complexe de facteurs dont le fait de grandir dans une famille et un environnement pauvres et défavorisés est un élément clé. Cependant, mêmes les zones les plus prospères du pays connaissent des taux de grossesse adolescente plus élevés que la moyenne des pays européens. La géographie du pays et la répartition démographique a un impact sur la maternité adolescente et il existe des variations géographiques de taille. En 2000, le taux de grossesse adolescente était de 19,4 ‰ à Richmond-upon-Thames tandis qu'il atteignait un taux cinq fois supérieur à Hackney, soit 89,8 ‰<sup>642</sup>.

### 5.1.2. Pauvreté et environnement

La grossesse à la période de l'adolescence est estimée être à la fois une cause et une conséquence de l'exclusion sociale. Dans son rapport, le Bureau de lutte contre l'exclusion sociale définit cette notion par ce qui se produit lorsque des personnes ou des zones souffrent de la conjugaison de problèmes liés au chômage, aux qualifications et diplômes, aux maigres revenus, à un habitat précaire, un environnement où règne un fort taux de criminalité, une mauvaise santé et des ruptures familiales<sup>643</sup>. Ann Phoenix, dans une communication, souleva la question de savoir si l'exclusion sociale devait être entendue comme un concept synonyme de pauvreté ou antinomique de l'inclusion sociale tout en rappelant que ces deux concepts populaires faisaient l'objet de nombreux débats<sup>644</sup>. Selon Jo Roll<sup>645</sup>, le terme d'exclusion sociale est utilisé depuis 1984 suite à la décision du Conseil des ministres qui déclara que les pauvres<sup>646</sup> devaient signifier les personnes, les familles et les groupes de personnes dont les ressources matérielles, culturelles et sociales sont si limitées qu'elles les excluent de la façon de vivre acceptable minimale dans les États membres où elles vivent. C'est la définition donnée par Peter Townsend<sup>647</sup>. Ce terme remplace maintenant le terme de pauvreté en tant que terme officiel pour décrire les stratégies politiques de la Commission européenne en ce domaine. L'inclusion sociale, telle qu'elle est définie par le Centre pour l'inclusion économique et sociale<sup>648</sup>, est le processus selon lequel des efforts sont effectués pour s'assurer que chacun,

<sup>642</sup> Lisa ARAI, *op. cit.*, p. 34

<sup>643</sup> Social Exclusion Unit. *Op. cit.*, 2001, p. 10.

<sup>644</sup> Ann PHOENIX. 'Changing Attitudes 2006: Inclusion Thrives'. <http://www.pre-school.org.uk/conference2006>

<sup>645</sup> Jo ROLL, *Understanding Poverty*, *op. cit.*, p. 16

<sup>646</sup> Le terme « pauvres » devient synonyme des exclus sociaux.

<sup>647</sup> Peter TOWNSEND. *Poverty in the United Kingdom*. London, Allen Lane, 1979. La pauvreté relative s'applique aux personnes qui ne disposent pas de la quantité minimale de biens et de services qui permettent une vie normale. La pauvreté absolue décrit une situation dans laquelle un individu n'a pas les moyens de se procurer les biens jugés indispensables à sa survie.

<sup>648</sup> Centre for Economic and Social Inclusion, 2002. <http://www.cesi.org.uk>

indépendamment de ses expériences et de ses circonstances, puisse montrer son potentiel. Pour parvenir à l'inclusion, un revenu et un emploi sont nécessaires, mais ils ne suffisent pas. Une société inclusive se caractérise également par un effort pour réduire les inégalités, un équilibre entre les droits et les devoirs des individus et une cohésion sociale accrue.

Selon Kristin Luker<sup>649</sup>, les adolescentes qui grandissent dans un environnement pauvre courent 36 % plus de risque de s'engager dans une activité sexuelle que ceux qui vivent dans des zones plus aisées. Pour certaines jeunes femmes, avoir un enfant peut donner du sens là où il n'y en avait peut-être pas avant, mais cela ferme aussi des portes — certaines momentanément et d'autres définitivement — et c'est aussi souvent un défi et un combat contre l'isolement social et les difficultés matérielles.

Dans notre étude, les jeunes mères interrogées vivent dans la pauvreté. Certes, les Tableaux 8 et 9<sup>650</sup> du chapitre 1 traitant de la méthodologie offrent quelques pistes sur le niveau de vie des foyers puisque un peu moins d'un tiers de l'échantillon (28 %) vit dans un foyer biparental et le même pourcentage dans un foyer monoparental, ce qui sous entend un revenu par foyer dans le meilleur des cas, si la fratrie en âge de travailler et vivant au domicile parental n'apporte pas sa contribution financière. Les catégories socioprofessionnelles nous renseignent sur le type d'emploi des actifs qui sont tous manuels, avec ou sans qualification, pour 29 hommes. Les 25 mères actives des mères adolescentes occupent pour moitié des emplois manuels. Ceci laisse apparaître 24 pères ou mères au chômage ou sans emploi et donne à penser que la situation financière de ces familles est précaire. À ceci, s'ajoute la composition de la fratrie, que ce soit dans une famille biparentale ou recomposée, qui peut éclairer le niveau de vie des familles où ont été élevées les mères adolescentes. Les adolescentes-mères ou les futures mères ainsi que les deux pères adolescents qui se sont proposés pour se prêter aux entretiens appartiennent à des familles qui peuvent être qualifiées de familles nombreuses puisque 60 % des familles comptent de trois à cinq enfants<sup>651</sup>. Vingt familles ont quatre enfants, ce qui représente un quart de l'échantillon, seize familles ont cinq enfants et seize deux enfants, tandis que treize familles ont trois enfants. Un dixième de l'échantillon est composé de familles dont le nombre d'enfants s'échelonne de six à neuf. Les familles des deux pères adolescents interrogés comptent six enfants chacune.

Si on accorde un crédit à ce critère de pauvreté relative, les conséquences pour les enfants ont été décrites dans le dernier rapport de l'UNICEF<sup>652</sup>. En effet, les enfants qui grandissent dans la pauvreté sont plus vulnérables et risquent d'être en mauvaise santé, d'avoir des diffi-

<sup>649</sup> Kristin LUKER. *Dubious Conceptions: The Politics of Teenage Pregnancy*. Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, 1996.

<sup>650</sup> Tableau 8, p. 88 et tableau 9, p. 90 du chapitre 1.

<sup>651</sup> Voir le graphique 5, p. 85 du chapitre 1.

<sup>652</sup> *Child Poverty in Perspective: an Overview of Child Well-Being in Rich Countries. A comprehensive Assessment of the Lives and Well-Being of Children and Adolescents in the Economically Advanced Nations*. Florence, UNICEF Innocenti Research Centre, Report Card 7, 2007, p. 5.



cultés comportementales et d'apprentissage, de bien moins réussir à l'école, d'avoir moins de capacités et d'ambition, d'avoir un emploi peu rémunéré, d'être au chômage et de dépendre des aides sociales. Les filles risquent d'être enceintes plus tôt. Par ailleurs, l'élément associé à la transmission générationnelle est la pauvreté résultant de la monoparentalité, c'est-à-dire le fait qu'il n'y ait qu'un salaire dans le meilleur des cas pour élever un ou plusieurs enfants. Tony Blair préfaça le rapport sur l'exclusion sociale en ces termes : *Nous sommes venus au pouvoir bien déterminés à nous attaquer à une profonde crise sociale. [...] un tiers des enfants grandissent dans la pauvreté, foyer de problèmes sociaux [...]*<sup>653</sup>.

Vaste programme puisque, selon un rapport de l'UNICEF datant de 1999, près d'un enfant britannique sur cinq vivait dans un foyer dont les revenus étaient inférieurs à la moitié du revenu national médian, considéré comme le seuil de pauvreté. Ceci plaçait de fait le Royaume-Uni derrière des pays comme la Turquie, la Hongrie et la Pologne en termes de pauvreté relative. En termes de pauvreté absolue le Royaume-Uni est placé en quatorzième position sur les dix-neuf pays étudiés<sup>654</sup>. Selon la Fondation du conseil écossais (*Scottish Council Foundation*), un enfant sur trois vivait dans un foyer où les allocations familiales constituaient la principale source de revenus<sup>655</sup>.

Pete Mc Carthy<sup>656</sup> soulignait que le taux de grossesse adolescente était inégalement réparti sur le territoire britannique et que les zones concernées se situaient principalement à proximité des ports, ou dans les régions minières ou les régions où subsistaient les industries lourdes<sup>657</sup>. La maternité et la parentalité adolescentes sont concentrées dans des zones géographiques caractérisées par l'exclusion sociale et le dénuement. Les zones littorales et l'arrière-pays côtier connaissent des taux de conception chez les filles de moins de dix-huit ans qui sont plus élevés que la moyenne nationale<sup>658</sup>. L'impact du contexte local se justifie par l'environnement hédoniste et d'exploitation du bord de mer, l'isolement, les difficultés à se rendre dans les villes où sont situés les services de santé sexuelle et la rareté de ces services en campagne. La visibilité accrue des zones rurales accentue souvent ces difficultés. On rend responsable de cette situation le manque de transport, l'inadéquation de l'offre des services, en ce sens que les horaires d'ouverture sont peu pratiques, le lieu est trop visible ou bien qu'il est impossible d'y aller en raison des transports. Les adolescents dépendent donc des parents pour

<sup>653</sup> Social Exclusion Unit. *Preventing Social Exclusion*. Cabinet Office, March 2001. p. 4. 'We came into office determined to tackle a deep social crisis. [...], a third of children growing up in poverty, host of social problems [...].'

<sup>654</sup> Christian CIVARDI. *L'Écosse contemporaine*. Les Essentiels de la Civilisation anglo-saxonne, collection dirigée par D. Frison. Paris, Ellipses, 2002, p. 56.

<sup>655</sup> *Idem*.

<sup>656</sup> Chercheur au Centre d'Études pour la Famille à l'université de Newcastle-upon-Tyne.

<sup>657</sup> Social Exclusion Unit. *Teenage Pregnancy*, op. cit., pp. 20-21.

<sup>658</sup> Jo BELL, Suzanne CLISBY, Gary CRAIG, Nicky STANLEY, Lynda MEASOR, Stephanie PETRIE. *Living on the Edge: sexual behaviour and young parenthood in rural and seaside areas*. London, Teenage Pregnancy Unit, Department of Health, 2004, et données recueillies lors de la conférence organisée à Londres par le *National Teenage Parent Research and Practice Group* le 20 avril 2005.



se déplacer. L'atmosphère de carnaval dans un environnement de loisirs et d'activités récréatives, conjuguée à une population de passage, augmente l'éventualité pour les jeunes d'avoir des rapports sexuels non protégés. De nombreux travailleurs saisonniers des secteurs du tourisme et des loisirs s'installent en effet dans ces régions. La jetée, la fête foraine, les salles de jeux vidéo sont propices à la flânerie et aux rencontres, surtout l'été. L'atmosphère de vacances, l'accès facile à l'alcool et à la drogue, à la fois dans les régions rurales et littorales, accroissent la possibilité de conduites à risque. Les chercheurs<sup>659</sup> estiment donc que cela contribue à l'excitation carnavalesque qui attire les jeunes qui vivent sur place ou dans la campagne environnante. Cette atmosphère de vacances est marquée par un sentiment de détachement de la vie quotidienne, de rupture avec la réalité qui peut engendrer des relations sexuelles occasionnelles et un manque de responsabilités face aux conséquences des comportements. Il existerait donc une exploitation sexuelle et économique des jeunes qui vivent en bord de mer (*sea, sand and casual sex*) et qui répondent aux demandes d'emploi peu rémunéré.

En outre, selon ces chercheurs, l'emploi dans l'industrie du loisir quand on est jeune peut mettre un frein aux ambitions. Ils ont en effet observé que les filles de moins de seize ans avaient l'habitude d'attirer des hommes plus âgés dans les pubs et les clubs et que les jeunes avaient le sentiment d'être utilisés par les exigences de l'économie littorale. Dans les zones rurales isolées où des réseaux sociaux forts se sont tissés, les jeunes se sentent exposés aux regards scrutateurs et l'assurance de la confidentialité fait défaut. Le ministère de la Santé estime en conséquence que les collectivités locales devraient évaluer l'impact de l'offre de nouvelles formes d'activités de loisirs pour les jeunes et encourager les activités familiales de bord de mer. Dans l'implicite, ceci sous-entend celles qui ne visent pas la vulnérabilité des jeunes et qui ne sont pas des activités pour les adultes.

### 5.1.3. Facteurs personnels et prise de risques

Un autre facteur de grossesse mis en cause est que les mères adolescentes n'auraient rien à perdre à se retrouver enceinte car elles sont souvent en situation d'échec scolaire et ont peu de perspectives de carrière. La maternité serait donc un moyen d'être reconnu de ses pairs et des adultes et d'accéder au statut d'adulte. Très souvent, les futures mères ou les mères adolescentes ne souhaitent pas la présence du père biologique, du géniteur. Ces derniers n'auraient souvent rien à offrir, seraient au chômage et ne seraient pas une « bonne affaire ». Le mariage n'est pas envisageable et il est alors préférable d'avoir un enfant seule. Les problèmes de dépendance à l'alcool et aux drogues des garçons sont souvent évoqués, ce qui ne fait pas d'eux des partenaires viables pour les mères et leurs enfants. Dans ce contexte, sans qualifica-

<sup>659</sup> *Idem.*

tions ou diplômes, s'il y a rupture avec le système scolaire, voire un désintérêt pour les études, avec des perspectives d'avenir peu attrayantes, avoir un bébé semble être une option.

Cependant le Service britannique de conseils en matière de grossesse (*British Pregnancy Advisory Service*), qui est le plus important centre indépendant à pratiquer des avortements au Royaume-Uni, déclarait que les projets d'avenir des adolescentes enceintes représentaient la principale raison avancée pour une demande d'interruption volontaire de grossesse. Selon cet organisme, le milieu social joue un rôle prépondérant et déterminant dans la prise de décision. Les jeunes filles qui viennent de milieux plus aisés et qui ont des objectifs universitaires ou de carrière sont sept fois plus nombreuses que leurs homologues issues de milieux moins fortunés à recourir à l'avortement<sup>660</sup>. L'avortement est légal jusqu'à la vingt-quatrième semaine de grossesse et nécessite le consentement de deux médecins. Passé ce délai, l'avortement est pratiqué jusqu'à 28 semaines si la mère est en danger ou si le fœtus est anormal<sup>661</sup>. Une campagne lancée le 8 mars 2007, soit quarante ans après l'adoption en octobre 1967 de la Loi sur l'avortement (*Abortion Act*), appelle le gouvernement à reconsidérer et réformer cette loi en n'exigeant plus l'accord de deux médecins<sup>662</sup>. Les partisans et les militants en faveur de l'IVG estiment qu'un amendement à une loi qui pose davantage d'obstacles que dans d'autres pays européens permettrait d'obtenir un avortement à la demande. Lisa Arai s'interroge sur les raisons du faible nombre d'avortements pratiqués au Royaume-Uni par comparaison à ses homologues européens<sup>663</sup> et elle cite C. Francome et E. Freeman<sup>664</sup> qui affirment que la législation britannique est plus stricte car elle requiert deux avis et que les conditions préalables sont plus nombreuses.

Tony Blair en appella donc aux médias, aux agences, aux chefs religieux pour diffuser un message clair, cohérent et identique sur les risques engendrés par une grossesse à la période de l'adolescence et la naissance d'un bébé sur l'avenir de la mère et de l'enfant. Il mit l'accent sur le rôle du père et notamment sur son rôle financier et moral en associant le Bureau de l'aide à l'enfance (*Child Support Agency*). Peut-être faut-il prôner une meilleure information sur la contraception ? Selon trois chercheurs<sup>665</sup>, le lieu où a lieu la conversation sur la contraception a un impact sur le contenu de ce qui peut être dit, surtout si le locuteur est incertain et hésitant. Un bon exemple est celui du cabinet du médecin généraliste et l'attitude des jeunes. Les jeunes hésitent à se rendre dans un cabinet médical surtout pour obtenir des conseils sur la contraception. Ils pensent qu'ils peuvent être reconnus et que leurs parents pourraient être

<sup>660</sup> <http://www.bpas.org>, 15 November 2000, 'Aspiration and ambition are key factors in teenage abortion decisions'.

<sup>661</sup> <http://www.mariestopes.org.uk>

<sup>662</sup> *The Guardian*, 8 March 2007. 'Campaign to ease abortion law'.

<sup>663</sup> Lisa ARAI, *op. cit.*, p. 28.

<sup>664</sup> C. FRANCOME, E. FREEMAN. 'British General Practitioners' Attitudes Towards Abortion'. *Family Planning Perspectives*, 2000, vol. 32, n° 4, pp. 189-191.

<sup>665</sup> John COLEMAN, Lisa CATAN, Catherine DENNISSON. 'You're The Last Person I'd Talk To', in: J. ROCHE et al. *Youth in Society*. London, Sage Publications, 2005, p. 232.

informés. La communication est d'avance vouée à l'échec puisque le jeune doit se débrouiller avec un problème personnel et sa confiance dans les adultes.

Les services pour les jeunes ne seront jamais efficaces à moins que les besoins des clients ne soient vraiment et totalement pris en compte. Isobel Allen<sup>666</sup> décrit les difficultés que les dispensaires et les Centres de planning familial éprouvent à répondre aux besoins des adolescents. Ces centres sont très peu fréquentés des adolescents. Un petit public d'écoliers de moins de seize ans s'y rend pour obtenir des préservatifs gratuitement et, lorsque la démarche est effectuée, le côté positif est double car les garçons rencontrent un médecin et un travailleur social et s'entretiennent avec eux. De plus, c'est un moyen de sensibiliser et de responsabiliser les garçons face à l'acte sexuel. Le problème majeur est de savoir ce que souhaitent les adolescents et des entretiens effectués à cet effet ont permis d'élaborer une liste des doléances. Les adolescents désireraient beaucoup de centres à l'échelon local qui soient discrets et passent inaperçus. Paradoxalement, il faudrait que ces centres fassent l'objet de publicité pour qu'ils soient faciles à trouver. Les horaires d'ouverture doivent être pratiques : les centres seraient ouverts à des horaires inhabituels, en soirée ou la nuit, le week-end par exemple. Le personnel devrait être sympathique, ne pas nécessairement appartenir au corps médical, mais être qualifié. Il ne devrait pas porter de jugement, ni faire la morale ou des remontrances. Les médecins devraient avoir la même attitude lors des consultations et ils devraient consacrer du temps aux adolescents. Enfin, ces derniers souhaiteraient pouvoir obtenir, dans les Centres de planning familial, des services conseils pour toutes sortes de questions. L'Association des centres de planning familial (*Family Planning Association*), pour répondre à la demande, a publié un fascicule à l'intention des garçons et des filles qui a été traduit en français<sup>667</sup> et est disponible notamment au CRIPS<sup>668</sup> à Paris, qui a déclenché la fureur des groupes anti-avortements dès sa sortie. Il s'agit d'un livret destiné aux jeunes de quatorze à dix-huit ans, qui fournit des informations sur la Loi sur l'avortement en vigueur au Royaume-Uni, les conduites face à l'avortement et des renseignements sur les procédures à suivre. Mais le maître mot est le respect de la confidentialité à tous les niveaux. Dans cette optique, le Centre de planning familial de Londres a réalisé et édité un dépliant. Un autre ouvrage<sup>669</sup> mettait l'accent sur le fait que la situation n'avait pas évolué au Centre de planning familial de Cambridge qui était fréquenté par des femmes s'y rendant en cachette, bien résolues à cacher leur visite à leur mère ou leur belle-mère — notamment si ces dernières sont opposées au contrôle des naissances — ou même à leurs voisins qui pourraient ébruiter la rumeur. Comment envisager alors en

<sup>666</sup> Isobel ALLEN, Shirley BOURKE DOWLING. *Teenage Mothers: Decisions and Outcomes*. London, Policy Studies Institute, 1998, pp. 121-27.

<sup>667</sup> *Les filles : Guide du corps féminin au-dessous du soutien-gorge. Les garçons : Guide du corps masculin au dessous de la ceinture*. Documents réalisés avec l'autorisation de FPA, Family Planning Association London.

<sup>668</sup> CRIPS / Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida. Tour Maine-Montparnasse, BP 53, 75755 Paris cedex 15.

<sup>669</sup> David VINCENT. *The Culture of Secrecy, Britain 1832-1998*. Oxford, Oxford University Press, 1998, p.165. 'A great many patients come to the clinic quite secretly...'

toute logique que des adolescentes ou de très jeunes filles fassent cette démarche ? D'autant plus que l'expression Centre de planning familial comporte le terme « famille », qui renvoie à la notion de famille, au concept de fonder une famille ; ce que n'ont nullement envie de faire la plupart des adolescents. Peut-être qu'une raison supplémentaire à leur conviction d'être invincibles, de ne pouvoir se retrouver enceintes, est que ces jeunes filles pensent que les centres s'adressent à des femmes plus âgées et qu'en conséquence ce n'est pas un lieu pour elles. Cependant, la négligence parentale, l'insouciance, l'ignorance, l'absence de précautions, le manque de prévoyance, d'anticipation, d'information dans certains cas, le déni ou la peur que le partenaire ne s'éloigne, entraînent des adolescentes à avoir des rapports sexuels non protégés en toute impunité. Et il est plausible de conclure que la maternité adolescente est alors un moindre mal pour la mère et l'enfant si l'on songe aux maladies qu'ils pourraient tous deux contracter.

#### 5.1.4. Le vecteur éducatif

Il semble que tous — chercheurs, membres du gouvernement, travailleurs sociaux, médias<sup>670</sup>... — s'accordent sur le fait que les enfants et les adolescents ne sont pas suffisamment informés ou mal informés en matière de sexualité, de parentalité, de contraception ou sur les maladies sexuellement transmissibles. Alors qu'il est naturel et logique que le discours et l'information sur les changements hormonaux, l'anatomie et le système de reproduction, la sexualité, les relations sexuelles — plaisir procuré et risques encourus — soient l'apanage des parents et qu'il semble également légitime que les enfants préfèrent que leurs parents soient leur source première et majeure d'informations à cet égard, la recherche en la matière démontre que c'est rarement le cas au Royaume-Uni<sup>671</sup>. L'information est plus souvent fournie par les amis et corroborée ou dénaturée par les médias. Les parents de leur côté sont plus enclins à laisser l'école et donc les enseignants en assumer la responsabilité. Mais les cours d'éducation sexuelle, tant du point de vue de la qualité que de la quantité, sont inégaux en Angleterre et au pays de Galles. Le gouvernement reconnaît que cette lacune doit être comblée pour les jeunes et les jeunes placés en institution puisque la sexualité est l'un des enjeux les plus marquants dans la transition de l'adolescence au stade adulte<sup>672</sup>.

Une éducation sexuelle inadéquate qui ne répond pas aux besoins des adolescents, est trop partielle, superficielle, évoquée de façon déguisée et en termes voilés, voire dans le pire des cas,

<sup>670</sup> BBC1, 23 July 2001. *News at Six, Teenage Pregnancy in the East.*

<sup>671</sup> BBC4, November 2001, *Sex Education Programme* (émission sur la sexualité d'une durée de quarante-cinq minutes, avec la participation de mères adolescentes et de Simon BLAKE, directeur du Forum sur l'Éducation sexuelle).

<sup>672</sup> Department of Health. *The Children Act 1989: Guidance and Regulations. Vol. 4 Residential Care.* 1991b, HMSO. Section 7.48, 'Sexuality will be one of the most potent forces affecting any young person in the transition from childhood to adulthood.'

totale­ment passée sous silence, est constamment citée comme une explication du taux relative­ment élevé de grossesses adolescentes au Royaume-Uni. Le gouver­nement fait d'ailleurs de plus en plus appel à la responsabilité des parents pour parvenir à son objectif. Le syndicat des ensei­gnants<sup>673</sup> s'est ému dans une brochure où il affirmait qu'il fallait démystifier la notion selon laquelle enseigner l'éducation sexuelle à l'école ferait perdre leur candeur aux adolescents. Ils ont des notions sur la sexualité et en discutent en dehors de l'école. Le danger réside en ce que l'in­formation qu'ils reçoivent est erronée et imprécise. Dans d'autres pays où l'éducation sexuelle est traitée de façon plus ouverte, comme dans les pays scandinaves et aux Pays-Bas, beaucoup moins d'adolescentes sont enceintes. De plus, l'accès à la contraception pour les adolescentes non mariées est en place depuis plusieurs années dans ces pays<sup>674</sup>. Une des innovations quali­fiées d'audacieuses par des chercheurs ou des journalistes de la presse écrite est l'instauration de services de consultation situés dans les institutions scolaires américaines. Cette disposition a permis de réduire de façon spectaculaire le nombre de grossesses adolescentes. En France, la Direction de l'enseignement scolaire a fait savoir dans un récent article que : *9 735 élèves (sur 15 171 venues à l'infirmierie) ont reçu une contraception d'urgence administrée par l'infirmière scolaire, des structures spécialisées ou des pharmacies, au cours de l'année scolaire 2001-2002*<sup>675</sup>.

La Loi anglaise sur l'enseignement de 1993 stipule que les cours d'éducation sexuelle sont obligatoires dans les écoles publiques du secondaire en Angleterre et au pays de Galles, mais les parents ou les personnes qui ont légalement la responsabilité d'un enfant ont le droit de demander que leur enfant soit dispensé des cours d'éducation sexuelle qui ne figurent pas dans le programme national d'enseignement obligatoire. Au cycle primaire, la discipline est dispensée ou non en fonction de la décision prise par le conseil d'administration. Ce subterfuge cautionne l'idée que la sexualité est un domaine litigieux et obscur dont l'accès et la connaissance reviennent aux parents<sup>676</sup>. La crainte que l'évocation de la sexualité incite les jeunes à avoir des relations sexuelles est la principale raison avancée ainsi que la peur que cela ne les encourage à l'homosexualité. Ceci apparaissait explicitement dans l'article 28<sup>677</sup> de la Loi de 1988 concernant les collectivités locales qui leur interdit de faire la promotion de l'homosexualité. Au Royaume-Uni, les cours d'éducation sexuelle ont la réputation potentielle d'encourager le passage de la théorie à la pratique. Cependant, dans les pays scandinaves et aux Pays-Bas, cela ne se démontre pas. L'éducation sexuelle est obligatoire depuis 1956 en Suède et, pour les élèves, ceci implique une information sur la contraception et des visites au Centre de planning familial. Au Danemark, les cours d'éducation sexuelle dès le cycle primaire sont obligatoires

<sup>673</sup> *National Union of Teachers (NUT)'* pamphlet.

<sup>674</sup> Julia BRANNEN, Margaret O'BRIEN. *Children in Families: Research and Policy*. London, Falmer Press, 1996.

<sup>675</sup> Valeurs mutualistes. N° 25, mai 2003. *Pilule du lendemain*. p. 27

<sup>676</sup> Kates FIGES. *The Terrible Teens. What every parent should know*. London, Viking, 2002.

<sup>677</sup> *Local Government Act 1988, Clause/section 28: 'A local authority shall not promote the teaching in any main­tained school of the acceptability of homosexuality as a pretended family relationship'*. L'article est maintenant abrogé.

depuis 1970 et les tentatives des parents de retirer leurs enfants de ces cours ont été rejetées. Les visites au Centre de planning familial semblent avoir fait baisser les taux d'avortement également. Aux Pays-Bas, l'éducation sexuelle est également obligatoire depuis le cycle primaire. Ces trois pays considèrent que leur réussite dans ce domaine est associée à une éducation sexuelle explicite<sup>678</sup>. Certains journalistes et chercheurs en sciences sociales britanniques s'accordent sur le fait que les Néerlandais réussissent mieux à réduire les taux de grossesses adolescentes car dans les écoles britanniques, peu de place, d'espace est accordé aux filles, que ce soit en classe ou dans les cours de récréation<sup>679</sup>. Or on estime que, même si les filles aujourd'hui sont submergées de messages sur la sexualité, elles manquent d'informations fiables sur leur corps et leur propre sexualité<sup>680</sup>. Doit-on alors aussi cautionner de passer sous silence la contamination par le virus du Sida dont l'issue peut être fatale ou la contraction de maladies sexuellement transmissibles ? La grossesse adolescente peut sembler banale voire négligeable comparée au spectre du Sida.

La santé sexuelle a connu ses heures de gloire, mais elle est de moins en moins à l'ordre du jour dans l'agenda politique et le gouvernement a repoussé à 2008 la prévention en ce domaine. On observe une recrudescence inquiétante des maladies sexuellement transmissibles au Royaume-Uni. Alors que le rapport sur la Santé de la Nation de 1992 (*Health of the Nation*<sup>681</sup>) mettait l'accent sur l'urgence à diminuer les taux de maladies vénériennes, les maladies contagieuses telles que chlamydia et blennorragie ont augmenté de 70 % depuis 1997. Les cas de séropositivité et de sida ont augmenté de 10 % par an et les cas de syphilis ont été multipliés par quatre (374 %) depuis 1997 selon une déclaration faite par le professeur Adler dans un quotidien britannique<sup>682</sup>. Force est de constater qu'un grand nombre de jeunes n'utilisent aucun moyen contraceptif pour se protéger d'une éventuelle maternité ou paternité ou d'une potentielle contamination. Les analyses des entretiens en feront état et les ouvrages traitant de sexualité adolescente<sup>683</sup> en apportent des preuves tangibles. À cet égard, une étude britannique relative à des femmes et des jeunes filles enceintes indique qu'aucun changement ne s'est opéré en matière de comportements sexuels dans l'optique de réduire les risques de contamination du VIH. L'étude couvre une période durant laquelle le public était

<sup>678</sup> Peter SELMAN, Caroline GLENDINNING. 'Teenage Pregnancy: Do Social Policies Make a Difference?', in: Julia BRANNEN, Margaret O'BRIEN, eds. *Children in Families: Research and Policy*, op. cit., pp. 202-218.

<sup>679</sup> *The Guardian*, 19 février 2002. 'The trouble with sex'. <http://society.guardian.co.uk> Sue SHARPE. *Just Like A Girl: How Girls Learn to Be Women, From the Seventies to the Nineties*. Harmondsworth, Penguin Books, new edition, 1994.

<sup>680</sup> Judy FORD, Amanda FORD. *Between Mother and Daughter: a Teenager and her Mum Share the Secrets of a Strong Relationship*. Berkeley, California, Conari Press, 1999.

<sup>681</sup> *The Health of the Nation: A Strategy for Health in England*. Presented to Parliament by the Secretary of State for Health by Command of Her Majesty, Cm 1986, July 1992, pp. 92-101.

<sup>682</sup> Professor ADLER of the Royal Free and University College Medical School in London. *The Guardian*, 15 April 2003. 'Sexual health crisis looms, warns expert'. <http://society.guardian.co.uk>

<sup>683</sup> John COLEMAN, Debi ROKER. *Teenage Sexuality: Health, Risk and Education*. Amsterdam, Harwood Academic Publishers, 1998, 206 p.



la cible de plusieurs campagnes contre le sida<sup>684</sup>. Une enquête effectuée à l'hôpital King's College au sud-est de Londres, entre mars et octobre 1998, sur des jeunes filles de moins de seize ans qui fréquentaient la clinique génito-urinaire révéla que les trois quarts d'entre elles avaient une maladie sexuellement transmissible et que la majorité avait été enceinte au moins une fois. La zone géographique étudiée est celle où l'on pratique le plus grand nombre d'avortements en Angleterre et où sont soignés 14 % du total des personnes blennorragiques<sup>685</sup> britanniques. Une expérience est menée auprès de jeunes scolarisés dans le secondaire afin de dépister les élèves qui ont contracté une infection sexuellement transmissible. L'objectif est de faire baisser le taux qui a augmenté de 14 % en 2002 et d'enrayer la propagation due à des rapports sexuels non protégés. Les jeunes qui fréquentent les établissements d'enseignement supérieur, les discothèques et les clubs sportifs font aussi l'objet de ces dépistages<sup>686</sup>. Plus inquiétante encore est l'étude menée dans 3 600 écoles britanniques par le Centre éducatif qui s'occupe de la santé scolaire (*Schools Health Education Unit*) qui révèle que 40 % des jeunes de onze ans n'avaient jamais entendu parler du Sida et, par voie de conséquence, ne savaient comment s'en protéger. L'année suivante, en 1999, ce pourcentage avait augmenté de 6 %.

Des chercheurs se sont interrogés sur la portée des pratiques sexuelles bucco-génitales chez les adolescents. Lisa Remez chercha à savoir et à comprendre si les adolescents percevaient ces pratiques orales comme des rapports sexuels à part entière ou comme la pratique de l'abstinence<sup>687</sup>. Ses conclusions sont limitées car le sujet est sensible et peu de personnes se prêtent à une enquête de ce type. Mais, les spécialistes estiment que les rapports bucco-génitaux pratiqués par les jeunes sont surtout la fellation et non le cunnilingus. Les filles considèrent ces expériences comme « une bonne affaire » puisqu'elles ne risquent pas d'être enceintes. Elles pensent, à tort, qu'elles ne peuvent contracter des maladies ou des infections sexuellement transmissibles, elles sont toujours vierges et ont le pouvoir puisque cette activité est considérée comme ce que l'on fait aux garçons, tandis qu'un rapport sexuel par pénétration vaginale est décrit comme un acte que les garçons font aux filles. Comme le démontrait Roger Ingham<sup>688</sup>, les taboux sociaux et culturels imposés sur l'expression de la sexualité et l'épanouissement des femmes sont tenaces puisque, lors de son enquête, le taux d'enquêtés qui pensaient que le garçon escomptait une fellation était plus fort que la proportion qui pensait que les filles avaient la même attente, soit le cunnilingus. En règle générale, les adolescents considèrent le sexe oral comme moins intime et portant moins à conséquence.

<sup>684</sup> J. McGARRY. 'Sexual Behaviour of Young Women'. *British Medical Journal*, 1989, vol. 298, p. 1453.

<sup>685</sup> <http://society.guardian.co.uk>, 3 October 2002. 'Clinics reports STIs rife among under-age girls'.

<sup>686</sup> <http://society.guardian>, 11 September 2003. 'Schools to test for sex diseases'.

<sup>687</sup> Lisa REMEZ. 'Oral Sex Among Adolescents: Is It Sex or Is It Abstinence?' *Family Planning Perspectives*, vol. 32, n° 6, November/December 2000, pp. 298-304.

<sup>688</sup> Roger INGHAM. 'We didn't Cover That At School: Education Against Pleasure or Education For Pleasure'. *Sex Education*, vol. 5, n° 4, 2005, pp. 375-388.



En 2006, une équipe de chercheurs<sup>689</sup> a enquêté auprès de plus d'un millier de jeunes. Plus de la moitié des personnes qui ont répondu (58 %) avaient seize ans, 90 % étaient Blancs et 95 % se déclaraient hétérosexuels. Presqu'un quart vivaient dans des circonscriptions électorales dont le niveau socioéconomique était élevé et deux-cinquièmes dans des quartiers deshérités, voire très deshérités. 26 % des enquêtés, dont davantage de garçons que de filles, ne savaient pas que les maladies sexuellement transmissibles pouvaient se transmettre par les pratiques sexuelles orales. Seulement 2 % ignoraient que les maladies sexuellement transmissibles pouvaient se transmettre par pénétration vaginale. Ingham et *al.* en déduisirent que les échanges bucco-génitaux étaient répandus chez les jeunes britanniques et ce, dès un jeune âge et, qu'une information sur les risques d'exposition aux maladies et infections sexuellement transmissibles s'imposait. L'interrogation qui subsiste et nécessite des investigations plus poussées concerne une zone d'ombre autour de ces pratiques. En effet, aux yeux des adolescents, évitent-elles d'avoir un rapport sexuel complet et un risque potentiel de grossesse ou existe-t-il une pression de la part des contemporains pour se livrer à ces échanges ? L'éventualité d'une grossesse est une source d'angoisse relative chez les jeunes britanniques. Un sondage réalisé dans les régions minières anglaises et galloises auprès de 364 élèves scolarisés en classes de quatrième et de troisième au collège<sup>690</sup> entre septembre et octobre 2002 a mis en lumière que 26 % avaient peur d'être enceintes ou de mettre une fille enceinte. La sexualité n'inquiétait que 10 % des enquêtés et recueillait le plus faible pourcentage, loin devant les examens scolaires qui représentaient la préoccupation majeure (58 %) <sup>691</sup>.

Des chercheurs mettent aussi en cause les adultes qui n'offrent pas des modèles fiables à la jeunesse en matière de relations entre les personnes ou de conduites sexuelles : couples déchirés, divorcés, liaisons, et rapports entre les genres sexués où égard, respect et considération font défaut<sup>692</sup>.

Même si le rapport qui vise à lutter contre les maternités adolescentes<sup>693</sup> stipule que les deux tiers des adolescents n'ont pas de relations sexuelles avant leur seize ans, Tony Blair déclare que, beaucoup trop de ceux qui en ont, manquent de connaissances ou de confiance pour refuser ou différer la relation. Le Premier ministre fait part également de sa désapprobation envers les jeunes de moins de seize ans qui ont des rapports sexuels, mais le gouvernement s'engage à ne pas fermer les yeux sur ce problème.

Nous allons maintenant consacrer le reste de notre étude à l'exploitation des entretiens effectués et l'analyse des discours des mères adolescentes avec qui nous nous sommes entretenue va éclairer le lecteur sur ce phénomène. Les Tableaux proposés (Tableaux 1 à 10) ont été réalisés par l'auteur pour synthétiser l'information et faciliter la restitution pour le lecteur.

<sup>689</sup> Nicole STONE, Bethan HATHERHALL, Roger INGHAM, Juliet McEACHRAN. 'Oral Sex and Condom Use Among Young People in the UK'. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, vol. 38, n° 1, March 2006, pp. 6-12.

<sup>690</sup> *Year 10 and Year 11*.

<sup>691</sup> Ben PAGE, Emma WALLACE. *Families, Children and Young People-Key Issues: Findings from Recent MORI Studies*. March 2004, p. 56.

<sup>692</sup> John COLEMAN, Debi ROKER. *op. cit.*, p. 12.

<sup>693</sup> Social Exclusion Unit. *Teenage Pregnancy. op. cit.*

## 5.2. L'envers du décor : les mères adolescentes se racontent

Si les études scientifiques tentent de cerner les paramètres de la maternité adolescente, que nous révèlent les discours des protagonistes quant aux causes de leur grossesse ?

Les commentaires laissent entendre qu'en parlant de leur premier rapport sexuel, les adolescentes décrivent une chronologie où l'acte sexuel ferait partie d'un enchaînement naturel de la relation, de l'émulation des pairs.

À la découverte de ta grossesse, comment as-tu réagi ? **J'étais, j'étais pas choquée. C'était plutôt, oh la la, parce que d'autres amies qui étaient plus jeunes que moi attendaient un bébé quand elles avaient 14-15 ans, et puis, chouette, c'est mon tour maintenant**<sup>694</sup>.

Nicola, 19 ans et 11 mois, mère d'un bébé de 5 mois

### 5.2.1. La découverte de la grossesse

**Tableau 1 - Nombre de semaines de gestation à la découverte de la grossesse**

Nombre de semaines	Nombre d'enquêtées
0-5	12
6-10	33
11-15	16
16-20	1
<b>21-25</b>	7
+26	2
Total	71

91 % des enquêtées ont répondu à la question concernant la façon dont elle ont pris conscience de leur grossesse, le cas échéant. Ce pourcentage permet une interprétation. Le seuil légal pour obtenir une interruption volontaire de grossesse est de 24 semaines. Or, nous constatons (Tableau 1), qu'au maximum, neuf adolescentes enceintes auraient été dans l'impossibilité légale de faire ce

choix et que la très grande majorité des filles ont eu connaissance de la conception dans les quatre premiers mois. En effet, 45 filles (63 %) l'ont su dans les trois premiers mois de grossesse et 61 (86 %) dans les quatre premiers mois. Au minimum 62 adolescentes, soit 87 % des réponses, auraient pu obtenir une interruption volontaire de grossesse en toute légalité.

<sup>694</sup> What was your reaction when you found out? *I was, I wasn't shocked. I was like wow you know because other friends that were younger than me were having babies when they were 14-15 and well, I'm like, wow, it's my turn now basically.*

Les adolescentes, qui se doutent de leur état, découvrent leur grossesse en pratiquant un test de grossesse. Les nausées matinales les ont alertées, les menstruations cessent ou sont irrégulières, la fatigue les envahit, leur corps change, des problèmes mineurs de santé les amènent à consulter un généraliste qui leur fait effectuer un test de grossesse, souvent sur le champ et dans le cabinet médical, ce qui semble attester de la fréquence des cas, étant donné la décision des médecins. Dans certains cas, les pères et les mères des futures mères soupçonnent la grossesse de leur fille et prennent des mesures pour que leurs doutes soient confirmés. Ou bien, c'est tout à fait fortuitement que les adolescentes vont apprendre leur grossesse.

Et comment as-tu découvert ta grossesse ? **J'ai été renversée (rires).**

Pardon ? **J'ai été renversée par une voiture et ils m'ont emmenée faire des radios et ont découvert que j'étais enceinte.**

De combien ? **4 semaines, 4 semaines, ouais.**

Tu as été blessée ? **Non, j'allais bien.**

Et ton bébé ? **Le bébé allait bien aussi**<sup>695</sup>.

Fiona, 17 ans et 10 mois, mère d'un enfant de 2 ans

Des adolescentes sont dans le déni, elles refusent la perspective traumatisante de la conception qu'elles ne peuvent assumer. Ce qui n'est pas démontré n'existe pas. L'enfant va sans aller, disparaître.

**J'ai refusé de l'admettre pendant un temps, je travaillais dans un café, je faisais la cuisine, j'étais chef et je n'arrêtais pas de vomir et de faire tomber des choses. J'étais vraiment maladroite et je ne voulais pas me dire que j'étais enceinte. Je mettais ça dans un coin de ma tête et quand je me suis décidée à consulter pour faire des examens, j'étais enceinte de quatre mois. Je pensais que c'était deux, mais c'était plus avancé que je le pensais**<sup>696</sup>.

Pearl, 19 ans et 7 mois, mère d'un bébé de 16 mois

<sup>695</sup> And how did you find out that you were pregnant? — *I got run over (laugh).*

Pardon? — *I got run over by a car and they took us up to the X-ray and discovered I was pregnant.*

How far had you gone? — *Four weeks. Four weeks, yeah.*

Were you injured in the accident? — *No, I was fine.*

And the baby? — *The baby was fine as well.*

<sup>696</sup> *I was in denial for a while so, I was working in a cafe, I was cooking, I was a chef and then I kept throwing up and dropping things. I was really clumsy and I wouldn't admit to myself I was pregnant. I kept pushing it to the back of my head and when I finally went to the doctor's to get checked up, I was 4 months. I thought I was about two, but I was further gone than I thought.*

**Je me disais c'est pas possible. Je pense que je ne voulais pas l'admettre. J'essayais de me dire que ça ne faisait pas si longtemps, même si j'étais toujours réglée, je savais que je grossissais. Je voyais que je changeais, mais parc'que je suis jeune, je ne l'ai pas admis pendant assez longtemps. Bon, ça a été un choc mais pas pour moi. Je savais ce qui se passait tout en ne sachant pas ce qui se passait. Ça a quand même été un choc**<sup>697</sup>.

Tessa, 16 ans et 1 mois, mère d'un bébé de 8 mois

Pour confirmer la grossesse, 26 de nos enquêtées ont acheté des tests de grossesse, et ce parfois à plusieurs reprises tant l'impact de la nouvelle était perturbant. Parmi les personnes ou les organisations consultées, le médecin généraliste, qui est bien souvent le médecin de famille, a la priorité. Les centres de planning familial occupent le troisième rang.

**Tableau 2 - Moyens utilisés pour confirmer la grossesse**

Moyens	Nombre d'enquêtées
Test de grossesse	26
Médecin	15
Planning familial	12
Hôpital	3
Total	56

### ***Des grossesses non planifiées***

Dans la grande majorité des cas, la grossesse est accidentelle, et même si les enquêtées le réfutent au départ, elles rétablissent la vérité. Dire que cela ne faisait pas partie des projets, c'est, en quelque sorte, porter le blâme sur l'enfant, en faire un être non désiré et les jeunes mères ont eu à cœur de dire combien elles aiment leur enfant. Elles se rétractent immédiatement si elles pensent donner l'impression d'avoir commis une erreur. Le bébé n'est pas une erreur. Il devient un être désiré. D'autres mères rapportent avoir souhaité un enfant et parfois à l'insu du père à qui la situation s'est imposée.

C'était planifié ? **Oui, (puis, Elsa fit non de la tête)**<sup>698</sup>.

Ailsa, 15 ans, mère d'un bébé de 10 semaines

<sup>697</sup> *I was just like it can't be. I think I was in denial. I was trying to tell myself that I wasn't for so long even though I was having periods I knew I was getting bigger. I could tell my shape was getting bigger but cos I'm young I was in denial for so long. Well, it was a shock to me but it wasn't a shock to me. I knew what was going on but then I didn't know what was going on. It was quite of a shock though.*

<sup>698</sup> Was it planned? — Yes. (Ailsa then shook her head).

C'était planifié ? **C'était pas prévu, mais c'était pas une erreur.**

Tu peux m'expliquer ? **Euh, c'était pas prévu. Euh (silence), ça a été une surprise, mais jamais je ne dirai que Dee est une erreur. Je suis tellement heureuse de l'avoir**<sup>699</sup>.

Jean, 18 ans, mère d'un bébé de 3 mois

Libby toute jeune mère âgée de 18 ans et demi dit avoir planifié sa grossesse et ne pas avoir envisagé l'avortement parce qu'elle voulait un enfant. Cependant, au fil de l'entretien, des propos sèment le doute sur ses déclarations puisque le lendemain du rapport sexuel le couple va chercher la pilule du lendemain<sup>700</sup>.

C'était planifié ? **Mm, mm.**

Oui ? **Ouais.**

Tu aimais être enceinte ? **Non.**

Pourquoi ? **C'est stressant, c'est horrible (rires).**

Et pourtant, tu désirais un enfant... **Je voulais un enfant, mais la grossesse, vu comment je me sens et tout, c'est horrible.**

Pourquoi voulais-tu un enfant ? **Parce que j'en avais perdu un avant, et c'était horrible et tout, alors j'ai essayé d'en avoir un autre.**

Il y a longtemps ? **9 mois, qu'est-ce que vous voulez dire ?**

**Je l'ai perdu et puis je suis tombée enceinte 9 mois après**<sup>701</sup>.

Lucy, 16 ans, enceinte de 6 mois

Pour Lucy, le désir d'enfant est motivé par le chagrin consécutif à la perte d'un bébé, suite à une fausse couche. Il est envisageable que la jeune femme ait alors eu des doutes sur sa fécondité et qu'elle ait voulu se rassurer. Une pointe de regret est palpable devant l'inconfort éprouvé.

<sup>699</sup> Was it planned? — *It wasn't planned but it wasn't a mistake.*

Can you explain this? — *Um, it wasn't planned. Um, (blank) it was a surprise but I would never call Dee a mistake. I'm so happy I had her.*

<sup>700</sup> [...] *the next day we went to get the emergency pill.*

<sup>701</sup> Was it planned? — *Mm, mm.*

Yes? — *Yeah.*

Do you like your pregnancy? — *No.*

Why? — *It's stressful, horrible (laugh).*

Though you wanted a baby... — *I wanted a baby, but, being pregnant, like the way I feel and everything, is horrible.*

Why did you want a baby? — *Because I had lost one before and it was horrible and everything so I started trying for another one.*

How long ago was this? — *9 months, like what do you mean ? I lost the baby and then I fell pregnant 9 months later.*

Dans le cas de Carol Anne, 17 ans et demi et mère d'un bébé de 13 mois, elle dit que sa grossesse était en quelque sorte planifiée mais que personne n'était au courant. Son partenaire l'a quittée alors qu'il l'avait assurée de son soutien, mais l'idée d'avoir un enfant avait enthousiasmé la jeune femme<sup>702</sup>. Megan, 19 ans, mère d'un enfant de 11 mois dont le père a 24 ans, voulait un enfant sans savoir pourquoi. À tout bien réfléchir, elle se demande ce qui l'a poussée. Elle définit sa grossesse non pas comme planifiée mais comme délibérée. Elle a fait tout ce qu'il fallait pour être enceinte et un test pratiqué en milieu hospitalier a confirmé sa grossesse. Son petit ami ignorait ce désir d'enfant et à l'annonce le nouvelle, il fut très en colère et voulait qu'elle avorte car il la jugeait trop jeune et ne voulait pas être père<sup>703</sup>.

**C'était prévu ? Et bien , pour moi oui, pas pour lui.**  
**Tu as dit que c'était prévu... J'ai toujours voulu avoir un bébé,**  
**mais pas tout de suite. C'est arrivé.**<sup>704</sup>

Judy, 15 ans, mère d'un bébé de 3 mois dont le père a 16 ans.

Angelina, 14 ans, mère d'un bébé de 7 semaines dont le père a 18 ans, dit que sa grossesse n'était pas planifiée pour le père, bien qu'il sache qu'elle voulait un enfant. Elle déclare qu'elle ne lui ment jamais et qu'ils sont proches. Dans le cas suivant, les grossesses se succèdent, sans pour autant avoir toutes été programmées, et la maîtrise de la contraception est un problème récurrent.

**C'était ta première grossesse ? Non, j'ai été cinq fois enceinte, j'ai eu deux enfants et j'ai fait trois fausses couches.**

**Quand ? Euh, il y en a eu deux entre mon premier et mon deuxième bébé, et puis une autre après mon deuxième bébé.**

**C'était toutes des grossesses planifiées ? Euh, pour mon premier non. Mon deuxième, oui et pareil pour les deux que j'ai perdus entre deux. Celui après mon deuxième bébé n'était pas prévu.**

**Donc, après ton premier enfant, tu as décidé d'en avoir un autre ? Ouais**<sup>705</sup>.

Susan, 23 ans, mère de deux enfants de 5 et 2 ans dont le père a 29 ans

<sup>702</sup> Was it planned? — *Um, sort of, yeah. But nobody knows it was planned so. Because my boyfriend said that he would stick by me. He didn't, but I fell for it, so... because we are no longer together.*

<sup>703</sup> Was it planned? — *Um, um, you know, I wanted to have a baby, but I don't know why. I think back why and I think, what was going through my mind so... or it's not planned but it was intentional. Because, um, because as I said I wanted to get pregnant so I purposely followed the rules to get pregnant and then my period wasn't coming so, um, I remember I went to hospital to have a pregnancy test.*

Did your boyfriend know that you wanted a baby? — *No*

What was his reaction? — *He was really angry. He said that I was really young. I was to have an abortion, that he didn't want a baby.*

<sup>704</sup> Was it planned? — *Um, yes for us, but not for him. You said it was planned... I've always wanted one but not just yet, it just happened.*

<sup>705</sup> Was it your first pregnancy? — *No, I've had 5 pregnancies, 2 that I've had and 3 miscarriages.*

When? — *Um, there was 2 in between my first and second baby, and then one after my second baby.*

All were planned pregnancies? — *Um, my first baby wasn't. My second baby was and the two that I lost in between were. The one after my second baby wasn't.*

So when you had your first baby, you decided you wanted a second one? — *Yeah.*

Chloe fait partie de ces mères adolescentes qui ont un enfant pour elles, cela semble la solution à une vie meilleure. L'enfant donne un sens, un but à leur vie qui, dans son cas, semble avoir été vide avant la naissance du bébé. L'enfant vient combler ce vide.

C'était planifié ? **Oui.**

Tu peux m'en dire plus ? **Et bien, ce qui s'est passé c'est que j'étais assise là et ça faisait des mois que je pensais à avoir un bébé, et puis j'ai voulu un bébé pour changer ma vie, un truc du genre, et c'est fait, et ça a vraiment amélioré ma vie. Oui, c'est mieux que tout.**

Vous vouliez un bébé tous les deux ? **Moi, ouais, et puis lui aussi après**<sup>706</sup>.

Chloe, 19 ans, mère d'un bébé de 8 mois et demi dont le père a 32 ans

Chantelle est la seule mère adolescente de notre échantillon qui soit mariée.

C'était planifié ? **Ouais, je me suis mariée à 16 ans . J'ai rencontré mon compagnon à 14 ans, on s'est marié à 16 ans. Il est parti dans l'armée de l'air, au Kosovo et on s'est marié avant. Quand il est rentré on a prévu d'avoir un bébé. Le deuxième n'était pas prévu**<sup>707</sup>.

Chantelle, 22 ans, mère de deux enfants de 4 ans et demi et 19 mois

### 5.2.2. Le vagabondage sexuel

Pourquoi tant d'adolescentes sont-elles enceintes ? La réponse n'est pas si simple, mais il y a deux facteurs de base non négligeables qu'il nous faut aborder et qui sont des préalables évidents. Tout d'abord, les adolescents sont sexuellement actifs plus tôt que par le passé. Ensuite, l'utilisation de méthodes contraceptives n'est pas le fait de tous ou l'utilisation qui en est faite est incorrecte ou inefficace. L'association de ces deux facteurs risque d'engendrer une grossesse non planifiée et non désirée. 38 % des Britanniques de quinze ans ont eu des rapports sexuels en 2001-2002. Ce taux est beaucoup plus élevé que dans les autres pays européens de culture similaire<sup>708</sup>. Chez les adolescents de seize à dix-neuf ans qui ont eu un

<sup>706</sup> Was it planned? — Yes.

Could you tell me about this? — Well, what it was was I was sitting there and I was thinking about having a baby for months before and then I just wanted a baby, to change my life, sort of things, and it's done, it's changed my life for the best. Yes, better than anything.

You both wanted a baby? — I did, yeah, and then he did, yeah.

<sup>707</sup> Was it planned? — Yeah, I was married at 16. I met my partner when I was 14, we got married at 16. He went to the RAF, to Kosovo and we got married before this ; when he got back we planned on a baby. The second was not planned.

<sup>708</sup> J. BRADSHAW, P. HOELSCHER, D. RICHARDSON. *Index of Child Well-Being in the European Union. Social Indicators Research*, vol. 78, n° 1, pp. 1-45.



rapport sexuel, plus de 69 % des filles et 54 % des garçons disent avoir eu un seul partenaire sexuel. Néanmoins, on estime que les adolescents et les jeunes d'une vingtaine d'années risquent davantage que les personnes plus âgées d'avoir des partenaires multiples. 30 % des femmes et 45 % des hommes de seize à dix-neuf ans disaient avoir eu deux ou plus de deux partenaires sexuels dans l'année qui précéda les entretiens de l'étude menée par Kaye Wellings. Chez les jeunes de vingt à vingt-quatre ans, les taux sont plus faibles : 18 % de femmes et 37 % d'hommes. Quant à la fréquence des relations, la sexualité chez les jeunes est sporadique surtout en ce qui concerne les garçons. Chez les adolescents de seize à dix-neuf ans qui ont des rapports sexuels, environ 30 % de femmes et 44 % d'hommes ont mentionné avoir un rapport par semaine ou moins. La comparaison avec des jeunes plus âgés, de vingt à vingt-quatre ans, révèle peu de différences dans la fréquence<sup>709</sup>.

D'autre part, pourquoi les adolescents choisissent-ils d'avoir une relation sexuelle ? Et s'agit-il toujours d'un choix conscient et raisonné ? La réponse est complexe et à l'échelon individuel les réponses sont multiples. Les extraits de témoignages recueillis exposeront diverses facettes et susciteront des interrogations. Certains sont amoureux ou pensent l'être et décident de prouver leur amour en s'engageant dans un acte sexuel, sans parfois en prendre la mesure ni songer aux répercussions physiques et affectives.

Alcool et sexe sont une combinaison familière, quel que soit l'âge, et s'enivrer fait souvent partie intégrante des sorties pour les garçons comme pour les filles<sup>710</sup>. Un sondage réalisé par l'Institut de sondage MORI pendant cinq jours à la fin juillet 2001 auprès de 1 391 parents dont les enfants vivaient encore avec eux a révélé que leur première préoccupation en matière de vie familiale était pour 21 % les risques engendrés par la consommation d'alcool ou de drogue. Leur deuxième préoccupation concernait le comportement des enfants (20 %)<sup>711</sup>.

La consommation d'alcool a pratiquement doublé chez les très jeunes adolescents âgés de onze à treize ans qui boivent. En 2006, les filles de cette tranche d'âge ont dit avoir bu en moyenne huit unités<sup>712</sup>, contre 5 en 2000. Pour les garçons, la proportion est de douze unités en 2006, contre huit en 2000. Le gouvernement conseille dorénavant aux femmes enceintes ou qui projettent de procréer de s'abstenir de boire de l'alcool. Deux unités par jour, une ou deux fois par semaine, devraient être la quantité maximum pour n'avoir, en l'état actuel des recherches scientifiques, aucune incidence néfaste sur le fœtus<sup>713</sup>. L'augmentation de la

<sup>709</sup> Kaye WELLINGS. *Teenage Sexual and Reproductive Behavior in Developed Countries: Country report for Great-Britain*. New York, Allan Guttmacher Institute, 2001, p. 6.

<sup>710</sup> Sue SHARPE, Rachel THOMSON. *All You Need is Love? The morality of sexual relationships through the eyes of young people*. London, National Children's Bureau, 2005, p. 19.

<sup>711</sup> Ben PAGE, Emma WALLACE. *Families, Children and Young People-Key Issues: Findings From Recent MORI Studies*. March 2004, p. 25.

<sup>712</sup> Le seuil de dangerosité est de 21 unités par semaine pour les garçons et de 14 pour les filles. Une unité équivaut à une mesure d'alcool fort servie dans un pub, une demie pinte de bière blonde ou un petit verre de vin à 9 %. *Source* : Alcohol Concern. *Alcohol and Teenage Pregnancy*, London, March 2002, p. 4.

<sup>713</sup> Polly CURTIS. *The Guardian*, 25 May 2007. 'Pregnant ? Then don't touch alcohol is latest health advice'. <http://society.guardian.co.uk>

consommation d'alcool chez les filles est préoccupante car la fréquence de consommation a augmenté et l'écart entre les garçons et les filles qui boivent s'est réduit ces dernières années. En dépit d'une campagne lancée en 2006 sous le nom de « *Connaissez vos limites* », les adolescents boivent plus tôt et davantage<sup>714</sup>. L'association *Alcohol Concern* préconise un changement de la loi pour rendre la consommation d'alcool avant quinze ans illégale. De plus, elle estime que l'éducation à la consommation d'alcools devrait être incluse dans les programmes scolaires nationaux<sup>715</sup>. Le concept de *binge drinking*<sup>716</sup>, qui est défini comme la consommation de plus de cinq boissons alcoolisées à la suite, dans le projet européen ESPAD, est courant chez les jeunes britanniques. L'étude de ce projet scolaire mené au niveau européen sur la consommation des drogues et d'alcool en 2003 a révélé que le taux des Britanniques de quinze et seize ans qui buvaient à l'excès est l'un des plus élevés d'Europe. Seuls l'Irlande (32 %) et les Pays-Bas (28 %) dépassaient les taux des adolescents britanniques. Les chiffres de cette enquête montrent que davantage de filles que de garçons se soûlent. 29 % de filles et 26 % de garçons ont rapporté avoir été ivres trois fois ou plus dans le dernier mois qui précède l'enquête.

Il est illégal pour un adolescent de moins de dix-huit ans d'acheter de l'alcool ou d'en consommer, à moins d'être accompagné d'un adulte dans les débits de boissons, et, il est illégal pour un adolescent de moins de seize ans d'aller dans un *pub*. Un rapport a démontré que l'achat et le vol d'alcool sont rares, mais en acheter est facile selon les jeunes. De plus, les parents et amis sont des moyens d'accès à l'alcool (27 % respectivement). Demander à une personne majeure d'acheter de l'alcool est une autre façon de se procurer de l'alcool pour 20 %, tandis que 18 % révèlent que l'alcool est pris du foyer parental. Les lieux où les jeunes boivent sont leur foyer ou la maison des amis ou de relations et les espaces publics.

Trois raisons principales sont citées à la consommation d'alcool. La plus fréquente est le fait que l'alcool est un facilitateur social. Boire à l'excès permet de s'amuser et de se sentir bien. Des bénéfices individuels sont ensuite évoqués comme le fait de s'évader, de « s'éclater » et d'avoir quelque chose à faire. Viennent enfin la norme sociale et les influences. Cependant, un nombre non négligeable boit uniquement pour s'enivrer ; c'est ce que le rapport qualifie de consommation hédoniste<sup>717</sup>. Les facteurs d'influence incluent l'attitude des parents qui boivent et ne contrôlent pas leurs enfants et qui seraient responsables de la forte consommation d'alcool de leurs enfants, la pression des pairs et la publicité. Faire connaître une marque exerce une influence majeure et elle peut s'adresser uniquement à un marché de jeunes dans

<sup>714</sup> Acquire. *Young People's Drinking*. Alcohol Concern's Quarterly Information and Research Bulletin, Autumn 2006.

<sup>715</sup> Alcohol Concern. *A Glass Half Empty? Alcohol Concern's Review of the Impact of the Alcohol Harm Reduction Strategy*. London, April 2007.

<sup>716</sup> La 'défonce à l'alcool' selon John GREENAWAY, 'Calling 'time' on last orders: the rise and fall of public house closing hours in Britain', in: Michael PARSONS, dir. *Les Usages du Temps Libre*. Paris, PSN, CRECIB, 2007, p. 211.

<sup>717</sup> Alcohol Concern. *Op. cit.*

l'optique d'attirer cette cible. Les prix et la disponibilité de l'alcool, en dépit de la loi, sont aussi des incitatifs. Le rapport stipule que l'augmentation du niveau de vie des foyers fait que l'alcool est devenu plus abordable pour les jeunes qui travaillent ou qui reçoivent des allocations.

Après avoir bu, une personne sur sept âgée de seize à vingt-quatre ans a un rapport sexuel non protégé. Environ 40 % des enfants de treize et quatorze ans déclaraient être ivres ou sous l'emprise de drogues lors de leur premier rapport sexuel, qu'ils regrettaient ensuite<sup>718</sup>. Avoir trop bu est une explication communément fournie par un jeune qui a eu une relation sexuelle qu'il peut regretter par la suite<sup>719</sup>. Les jeunes qui boivent, en règle générale, prennent davantage de risques. Cela ne signifie pas pour eux que s'ils ont une relation sexuelle à ce moment là, ils seront plus enclins à des conduites à risque<sup>720</sup>. Parmi les jeunes de quinze à dix-neuf ans qui ont eu un rapport sexuel avec quelqu'un qu'ils connaissaient depuis moins d'une journée, 61 % de filles et 48 % de garçons ont donné l'alcool ou la drogue comme raisons<sup>721</sup>. Cela peut impliquer un rapport sans plaisir pour la fille<sup>722</sup>, avec des souvenirs confus voire inexistant pour les deux partenaires.

Qui a décidé d'avoir un rapport sexuel ? **Je m'en souviens plus.**

**J'étais ivre quand j'ai eu un rapport sexuel, mon Dieu !**

Tu avais quel âge la première fois ? **Je suis tombée enceinte à 13 ans et c'était la première fois.**

Tu es tombée enceinte à 13 ans... **Ouais.**

C'était un moment agréable ? **Je m'en souviens même pas**<sup>723</sup>.

Daisy, 16 ans et deux mois, mère d'un enfant de deux ans et demi

Quel âge avais-tu la première fois ? **14 ans.**

Ça a été une expérience agréable ? **Euh, (rires), je ne m'en souviens pas, j'étais plutôt ivre.**

Et avec le père du bébé, ce fut un moment agréable ? **Ça allait**<sup>724</sup>.

Jasmine, 15 ans et deux mois, mère d'un bébé de huit mois

<sup>718</sup> D. WIGHT, et al. 'Extent of Regretted Sexual Intercourse Among Young Teenagers in Scotland: A Cross-Sectional Survey'. *British Medical Journal*, n° 7244, 2000, pp. 1243-1244.

<sup>719</sup> Sue SHARPE, *op. cit.*, p. 19.

<sup>720</sup> Alcohol Concern. *Alcohol and Teenage Pregnancy*. London, March 2002.

<sup>721</sup> Roger INGHAM. Survey commissioned by Channel Four for the series *Generation Sex*, 16 October 2001. Roger INGHAM est directeur du Centre pour la recherche en matière de santé sexuelle à l'université de Southampton en Angleterre.

<sup>722</sup> J. HOLLAND, C. RAMAZANOGLU, S. SHARPE, R. THOMSON. *The Male in the Head: Young People, heterosexuality and power*. London, The Tufnell Press, 1998.

<sup>723</sup> Whose decision was it to have sex? — *I can't remember. I was drunk when I had sex, Jesus Christ!*  
How old were you when you first had sex? — *I fell pregnant when I was 13 and that was the first time*  
You fell pregnant when you were 13... — *Ay*  
Was it an enjoyable experience? — *I can't even remember.*

<sup>724</sup> How old were you when you had your first sexual intercourse? — *14.*  
Was it an enjoyable experience? — *Um (laugh), um, I cannot remember, I was kind of drunk.*  
Was it enjoyable with the baby's dad? *It was all right.*

La consommation de substance légale comme l'alcool ou illégale comme les drogues lève les inhibitions et mènera parfois à un acte sexuel plus ou moins raisonné. En outre, l'ivresse est liée à une sexualité non protégée, aux maladies sexuellement transmissibles et aux grossesses non planifiées<sup>725</sup>. Une étude écossaise<sup>726</sup> relative aux jeunes qui avaient convolé en justes noces pendant l'adolescence mit en lumière une association entre consommation d'alcool et activité sexuelle à haut risque. 58 % des garçons et 48 % des filles avaient bu de l'alcool juste avant leur tout premier rapport sexuel. Les garçons étaient trois fois plus susceptibles que ceux qui étaient sobres de ne pas utiliser une forme de contraception (13 % contre 57 % respectivement). Le taux pour les filles était de 24 % contre 68 %. La pression exercée par les pairs, difficilement mesurable, semble être aussi un facteur important. Parce que beaucoup d'adolescents déclarent à leurs amis avoir eu un rapport sexuel, un sens de l'urgence à se conformer se crée chez les jeunes. Ils ne veulent pas se sentir exclus, ils veulent faire partie du groupe et calquent leur comportement sur celui d'autrui, même si, en fait, l'information diffusée était erronée.

Les comportements en matière de santé sexuelle ne sont pas seulement influencés par les attitudes individuelles ou l'évaluation de la prise de risque, elles le sont aussi par les perceptions des croyances et des conduites que les individus ont d'autrui<sup>727</sup>. Au-delà de la pression du groupe, le partenaire sexuel, qu'il soit fille ou garçon, peut exercer ce type de comportement en brandissant des menaces ou en étant trop pressant. Il est par ailleurs naturel de vouloir explorer le monde de la sexualité à cette époque de la vie où le bouleversement hormonal crée une prise de conscience et un éveil du désir et où le sentiment d'invulnérabilité prévaut. Notre propos est donc de tenter d'exposer les comportements humains sexuels actuels des adolescents britanniques. Comportements qui engendrent les risques d'une grossesse, de la contraction d'une maladie sexuellement transmissible, ou de la contamination par le virus du sida.

L'expression « vagabondage sexuel » s'entend dans le sens de la légèreté et de l'irresponsabilité dont les mères adolescentes sont accusées et les qualificatifs dont elles font l'objet à cet égard<sup>728</sup>. La langue anglaise exprime cette notion sous l'acception de *promiscuity*. Dans les années 1960 et 1970, les études menées par Michael Schofield<sup>729</sup> sur la sexualité des jeunes et par Geoffrey Gorer<sup>730</sup> sur la sexualité et le mariage démontraient que le vagabondage sexuel n'était pas un trait dominant du comportement sexuel des jeunes et que l'Angleterre

<sup>725</sup> Martin PLANT, Moira PLANT. *Risk-Takers, Alcohol, Drugs, Sex and Youth*. London, Routledge, 1992, p. 105.

<sup>726</sup> J.A. ROBERTSON, M.A. PLANT. 'Alcohol, Sex and Risk of HIV infections'. *Drug and Alcohol Dependence*, 1988, vol. 22, pp. 75-78.

<sup>727</sup> S.A. BATCHELOR, S. KITZINGER, E. BURTNEY. 'Representing Young People's Sexuality in the 'Youth' Media'. *Health Education Research*, p. 674.

<sup>728</sup> *Slut, slag*.

<sup>729</sup> Michael SCHOFIELD. *The Sexual Behaviour of Young People*. London, Longmans, 1965.

<sup>730</sup> Geoffrey GORER. *Sex and Marriage in England Today*. London, Nelson, 1971.

apparaissait toujours comme une société très chaste<sup>731</sup>. Se poser les questions de la fréquence des rapports sexuels des adolescentes, de l'endroit où ils ont eu lieu, du nombre de partenaires sexuels avant et après la grossesse, de l'espace temps entre la rencontre et l'acte et du lieu et des circonstances de la rencontre, tout en laissant aux jeunes femmes le droit de décider ou non de fournir une réponse, semblent des paramètres d'analyse majeurs qui permettent de cerner les protagonistes et d'obtenir une vision scientifique sur la question de la sexualité adolescente et de ses répercussions. Découvrir de qui, du garçon ou de la fille, émane la décision d'avoir un rapport sexuel, lorsqu'il y a décision, et les facteurs qui ont incité à l'acte sexuel ainsi que les sentiments et le plaisir ressentis ou non, engendrent des réflexions et permettent de dégager des constantes. Car, enfin, ce que le docteur Maïté Lavielle nomme dans les Actes du colloque de Poitiers<sup>732</sup> « la pensée magique », c'est-à-dire que « cela ne peut m'arriver », un sentiment d'invulnérabilité, a nécessairement un fondement sur lequel les chercheurs britanniques peinent à se pencher, la relation sexuelle.

*Je ne pensais pas que ça pourrait arriver comme ça, la première fois*, déclarait une jeune française lors d'une consultation au Planning familial, dont Bernadette Avon nous fait part, avant que cette dernière n'ajoute *pourtant nul n'ignore comment on fait des bébés à présent, le sexe est devenu un élément incontournable de notre société de consommation, il faudrait être aveugle et sourd pour ne rien savoir*<sup>733</sup>. Or, la naïveté et la crédulité des jeunes filles les conduisent à avoir des relations sexuelles souvent non protégées.

M. S. Jack avançait que les grossesses à l'adolescence étaient fréquemment nourries de la croyance en une immunité personnelle qui prémunissait les adolescents contre des répercussions néfastes<sup>734</sup>. Quant à prôner l'abstinence et ses prétendues vertus, Martin et Moira Plant soulignent que ce type de slogan est vide de sens puisqu'il occulte les forces qui poussent les individus à s'engager dans des comportements qui sont à la fois normaux, tout en étant potentiellement risqués<sup>735</sup>.

<sup>731</sup> Pat THANE, 'Population and the Family', in: Paul ADDISON, Harriet JONES, eds. *A Companion to Contemporary Britain 1939-2000*. Oxford, Blackwell, 2005, pp. 145-163.

<sup>732</sup> Maïté LAVIELE, « Aspects particuliers des IVG chez les mineurs », in: D. MARCELLI, et P. ALVIN., dir. *Grossesse et Adolescence : 2<sup>e</sup> journée de Médecine et Santé de l'Adolescent*. Actes du colloque de Poitiers, 9 décembre 2000, pp. 46-49.

<sup>733</sup> Bernadette AVON. « Le « choix » d'avorter », in: Yvonne KNIBIEHLER. *Maternité, Affaire privée, Affaire publique*. Paris, Bayard, 2001, p. 212.

<sup>734</sup> M.S. JACK. 'Personal Fable: a potential explanation for risk-taking behavior in adolescents'. *Journal of Paediatric Nursing*, 1987, vol. 4, p. 337.

<sup>735</sup> Martin PLANT, Moira PLANT, *op. cit.*, p. 129.

### 5.2.3. La première fois

Dans une étude datant de la décennie précédente, 54 % des jeunes estimaient qu'ils devraient être autorisés à faire l'amour avant seize ans<sup>736</sup>. L'âge auquel les jeunes femmes interrogées ont déclaré avoir eu leur premier rapport sexuel se situe entre onze et seize ans et demi. Sur les 54 filles qui ont accepté de répondre à cette question, le découpage se fait comme suit.

**Tableau 3 - Âge du premier rapport sexuel des enquêtées**

Âge	Nombre
11	1
12	4
12,5	3
13	6
13,5	3
14	21
15	3
15,5	2
16	9
16,5	1
Ne sait pas	1
<b>Total</b>	<b>54</b>

Sur 54 réponses obtenues, quasiment la moitié (21) avaient quatorze ans lorsqu'elles ont eu leur premier rapport sexuel, un sixième (9) avaient seize ans et 6 avaient treize ans. Si l'on considère l'âge, qui est de seize ans en Angleterre et en Écosse, pour avoir une relation sexuelle en toute légalité, on constate que 80 % (43) n'étaient pas dans cette dynamique.

Tu as déjà eu combien de petits copains ? **J'ai commencé à avoir des relations sexuelles à 11 ans avec des garçons plus âgés, ils avaient 15 ans**<sup>737</sup>.

Chantelle, 22 ans, mère de deux enfants de 19 mois et 4 ans et demi

Tu avais quel âge la première fois ? **Je suis tombée enceinte à 13 ans et c'était ma première fois.**

Tu es tombée enceinte à 13 ans... **Ouais.**

De ce bébé ? **C'est ça.**

Et ce fut une expérience agréable ? **J'm'en rappelle même pas**<sup>738</sup>.

Daisy, 16 ans, mère d'un enfant de 2 ans et demi

<sup>736</sup> Helen ROBERTS, Darshan SACHDEV. *Young People's Social Attitudes, Having their say: the views of 12-19 years old*. Ilford, Barnardos, 1996, p. 10.

<sup>737</sup> How many boyfriends have you had so far? — *I started having sex at 11 with older boyfriends, like 15.*

<sup>738</sup> How old were you when you first had sex? — *I fell pregnant when I was 13 and that was the first time.*

You fell pregnant when you were 13... — *Ay.*

With your baby? — *Right.*

Was it an enjoyable experience? — *I can't even remember.*



Sept jeunes filles avaient été violées et ces actes sexuels non consentis étaient intervenus aux âges de neuf, dix et douze ans, mais le viol n'était pas la cause de la grossesse.

Tu avais quel âge quand tu as eu ton premier rapport sexuel ?

**Euh, (elle réfléchit), 10 ans.**

C'était agréable ? **Non.**

Tu étais amoureuse ? **Non.**

Tu sais pourquoi tu l'as fait ? **On m'a forcé.**

Il était plus âgé ? **Environ 35 ans.**

Tu as été violée... **Ouais, mais je l'ai dit à personne, sauf à mon petit ami, alors... Il est en prison maintenant.**

À cause du viol ? **Ouais.**

Et quel âge avais-tu la première fois ?

**Euh, si on n'inclut pas le viol à 10 ans, j'avais 12-13 ans<sup>739</sup>.**

Angelina, 14 ans, mère d'un bébé de six semaines

Mia, 15 ans, mère d'un enfant de 13 mois, fut violée à neuf ans et eut un rapport sexuel de son plein gré à douze ans. Elle ne parla à personne de ce viol.

La première fois que tu as eu un rapport sexuel, ça t'a plu ? **Non.**

Tu étais amoureuse ? **Non, c'était pas de mon plein gré, donc, et bien, non. Je n'ai pas décidé.**

Tu veux dire que tu as été violée... **Mm, mm.**

Par un homme plus âgé ? **Ouais. Non, non, pas si vieux que ça, juste, euh, j'avais 12 ans et il en avait 19, donc il était pas si âgé, mais...**

Tes parents sont au courant ? **Ouais. Ils l'ont poursuivi en justice et tout.**

Il est en prison ? **Non, pas en ce moment, il a juste une, une, il a eu une... c'est quoi le mot, il ne peut pas s'approcher de moi<sup>740</sup>.**

Mel, bientôt 16 ans, mère d'un bébé de six mois

<sup>739</sup> How old were you when you first had intercourse? — *Um, about (thinking) 10.*

Was it an enjoyable experience? — *No.*

Were you in love? — *No.*

Do you know why you did it? — *I was forced into it.*

Was he older? — *Yes.*

How old was he? — *He was about 35.*

You were raped... — *Yeah, but I have told none, except my boyfriend, so... He's in prison now.*

Because of rape? — *Yeah.*

How old were you when you first had sex? — *Um, if you do not include the rape at 10, I was 12 or 13.*

<sup>740</sup> Was the first time you had sex an enjoyable experience? — *No.*

Were you in love? — *No, I didn't consent to it, so, so, I didn't. It wasn't my decision.*

You mean you were raped... — *Mm, mm.*

By an older man? — *Yeah. No, no, not that old, just, um, I was 12 and he was 19, so he wasn't that older, but...*

Do your parents know? — *Yeah. They took him to court and everything.*

Is he in prison? — *No, not at the moment, he's just got a, got a, a, got a... what's the word, he can't come and so far distance of me.*



Il peut, dans le cas présent, être établi que ces trois très jeunes mères ont eu des rapports sexuels consentis très jeunes et qu'il existe une probabilité de corrélation entre les viols et les rapports précoces. Si un échantillon plus conséquent confirmait cette déduction, une politique de prévention et un suivi pourraient être envisagés pour ces jeunes femmes très vulnérables.

Catherine a dix-sept ans et est la mère d'un bébé de sept mois. Elle vit dans une maison qui lui est louée dans le cadre du projet de logement avec soutien. Elle bénéficie d'un soutien à sa demande et une travailleuse sociale lui rend visite régulièrement. Sa maison est à une vingtaine de mètres du secrétariat. Elle accepte un entretien, qui de toute évidence est douloureux. Les conditions sont la présence de la travailleuse sociale et le non enregistrement de ses propos. Lors de notre visite, Catherine est en compagnie d'une autre mère adolescente qui n'a pas souhaité s'entretenir avec nous. Catherine, dont le bébé dort dans le salon et sera surveillé par son amie, pendant notre discussion, demande à ce que nous nous isolions dans la cuisine. Elle livrera très peu d'informations, mais souhaite que son histoire soit entendue, reconnue. Depuis dix-huit mois, elle vit avec son bébé dans une jolie maison neuve bâtie dans le cadre d'un projet de logements pour mères adolescentes. Elle a été violée à l'âge de neuf ans et le violeur est bien connu des services de police. Le père du bébé a trente ans et elle ne le fréquente plus, essaie de l'éviter et pense beaucoup de mal de lui. Ils se sont rencontrés à la gare, elle préfère ne pas dévoiler où la relation sexuelle avec ce dernier a eu lieu, ni quels sont les moyens d'existence de ce dernier.

Pour Anna, Laury et Olivia, les violences sexuelles subies sont la cause de leur maternité et les raisons de mener leur grossesse à terme varient en fonction de leur histoire personnelle.

Ta grossesse remonte à quand ? **Euh, en fait, j'ai été violée dans mon pays, c'est pourquoi je suis venue ici comme demandeur d'asile. J'étais enceinte en octobre, mais ça je le savais pas, parc'que j'ai été violée en août. Aussi je l'ai pas su avant le mois de janvier de l'année suivante.**

Tu en étais à combien de mois ? **Euh, j'étais enceinte de six mois, je pense. Nous sommes allées dans une autre organisation et ils ont dit qu'il était trop tard pour que je me fasse avorter, ils ont dit que c'était risqué.**

Tu te serais fait avorter sinon ? **Euh, dans mon pays, c'est pas recommandé, parce que, dans mon pays, si on fait ça, on te met en prison pour au moins un an ou quelque chose comme ça, ouais. Mais, dans ma situation, peut-être que j'aurais pu le faire parce que j'avais pas le choix à cause de mon âge. Je voulais faire des études. J'aurais pu me faire avorter, mais c'était trop tard pour moi. Et puis, j'ai su que j'attendais des jumeaux, donc j'aurais pas pu faire ça.**

Tu as envisagé l'adoption ? **Non, je ne pouvais pas faire ça. Ils m'en ont parlé, mais je ne pouvais pas donner mon bébé à quelqu'un d'autre**<sup>741</sup>.

Anna, 17 ans, mère d'un enfant de 13 mois

Le viol et la découverte tardive de la grossesse ont rendu impossible l'IVG, solution pour laquelle Anna aurait peut-être opté en raison de son âge et des études qu'elle envisageait de faire. Mais, l'annonce d'une grossesse gemellaire vient mettre un frein à son éventuelle décision. C'est une mère centrée sur le fœtus et non sur sa condition de femme<sup>742</sup>. Elle donne la priorité à ses futurs bébés et s'annihile. Pour les mêmes raisons, elle ne peut concevoir de faire adopter ses enfants par des inconnus.

Tu connais le père depuis combien de temps ? **Je le connais pas.**

C'était juste une fois en passant ? **Non, c'est pas ça parc'que j'ai été violée et maintenant à cause de lui, donc, je le connaissais pas depuis longtemps, donc c'est pas comme si je le connaissais ou...**

Tu as une idée de son âge ? **18 ans. C'est ce qu'il m'a dit, mais ils mentent, aussi je ne sais pas.**

Tu te souviens de l'endroit ? **À (nom de la ville), quand j'allais voir un de mes amis, dans la maison du petit ami, c'est là que tout est arrivé, et ensuite, je suis sortie, je ne pouvais pas y retourner, je ne pouvais pas, je suis revenue à (nom de ville).**

Tu avais quel âge ? **14 ans, j'avais 14 quand j'ai découvert que j'étais enceinte. Bon, j'avais plus de petit ami à ce moment là, j'en avais terminé avec lui et je suis allée à (nom de ville)... et puis j'ai pris un taxi et je me suis fait violée et voilà**<sup>743</sup>.

Laury, 14 ans et 9 mois, enceinte de 28 semaines

<sup>741</sup> When did you become pregnant? — *Um, actually I was raped in my country, that's why I came here as asylum seeker so I was pregnant in October, but I didn't know that, cos I was raped in August. So I didn't know until January the following year that I was pregnant.*

How advanced was your pregnancy? — *Um, I was, I think 6 months pregnant. We went to another organisation and they said it was too late for me to have an abortion, so they said it's risky.*

Would you have had an abortion otherwise? — *Um, in my country they don't recommend that, because in my country if you do that they put you in prison for at least a year or something, yeah. But in my situation, maybe I could do that because I didn't have any choice because of my age. I wanted to study ; I could do that but it was too late for me to do that. And also I just found that I was having twins so I could have done that.*

Did you consider having the baby adopted? — *No, I couldn't do that. They told me about that but I couldn't give my baby to someone else.*

<sup>742</sup> Sharon TABBERER, Christine HALL, Shirley PRENDERGAST, Andrew WEBSTER. *Teenage Pregnancy and Choice, Abortion or Motherhood: Influences on the Decision*. York, Joseph Rowntree Foundation, 2000.

<sup>743</sup> How long have you known the baby's father? — *I didn't.*

It was just the one time? — *No, it wasn't like that cos I got raped and then because of him, so I didn't know him for long. So it wasn't like I knew him or...*

Have you any idea of his age? — *18. That's what he said to me, but they lie so I don't know.*

You remember where it happened? — *In (town) while I was going to see one of me friends, in the boyfriend's house, this is where it all happened, and then I just had to walk out, I couldn't go back, I couldn't, I came back to (town).*

How old were you? — *I was 14, I was 14 when I found out. Well, I wasn't with a boyfriend at the time and I had finished with him and I went up to (town) & and then I got the taxi and get raped and that's all.*

Lors de l'entretien, Laury était volubile et extrêmement agitée physiquement. Elle ne cessait de gesticuler, ne semblait pas maître de son corps. Elle raconta, qu'à sa demande, elle vivait dans une famille d'accueil car son père avait tenté de l'étrangler. Elle ne voit pas sa mère, mais elle lui parle au téléphone et elle voit son père tous les samedis. Elle ne se souvient plus de l'âge de tous ses frères et sœurs, car elle n'a plus de contact avec eux depuis longtemps. Laury, bientôt quinze ans, a vécu dans neuf familles d'accueil, et c'est au cours d'une fugue qu'elle a découvert sa grossesse. Elle dit avoir songé à se faire avorter, puis elle s'est habituée à l'idée d'être mère et a décidé de mener sa grossesse à terme. Quant à l'adoption, elle l'a refusée, car elle essayait d'être une mère. Son refus de faire adopter son bébé implique que la question lui a été posée.

Olivia a perdu toute sa famille lors des conflits au Niger. C'est une Britannique qui la découvre dans la rue et qui s'étonne de ne pas la savoir à l'école. Cette dame lui fera prendre l'avion en sa compagnie pour la Grande-Bretagne, alors qu'Olivia ne dispose d'aucun papier d'identité. À leur arrivée à l'aéroport, la dame, qu'elle a prénommée Jennifer, la laisse. Olivia est alors recueillie par le service des mineurs non accompagnés qui la conduit ensuite au bureau des demandeurs d'asile. Elle sera emmenée à l'hôpital où elle apprendra qu'elle est enceinte de quatre mois. Lorsque nous lui demandons si elle avait alors envisagé de se faire avorter, sa réponse fut immédiate.

**Non, jamais, le bébé sera ma famille. Il n'y a pas de père, j'ai été violée, j'ai été violée plusieurs fois**<sup>744</sup>.

Olivia, 15 ans, enceinte de 6 mois

La personne chargée de la réinsertion des mères adolescentes nous a déclaré connaître deux cas similaires à celui d'Olivia et toutes ces jeunes femmes sont reconnaissantes à leurs « bienfaitrices ». Nous nous interrogeons toutes les deux sur la possibilité de rentrer sur le territoire britannique par avion et sans papiers. Le travailleur social parle de l'état mental, de la fragilité psychologique de ces jeunes femmes, dont l'histoire est confuse. La veille, Olivia a fréquenté le groupe de jeunes mères adolescentes et était très agitée. Elle tenait absolument à ce que la responsable lise les documents remis par l'hôpital, car elle revenait d'une visite prénatale. Le groupe sanguin et la mention du signe + à côté, qu'elle ne pouvait interpréter, perturbaient la jeune femme car elle pensait avoir été déclarée séropositive.

Ces mères, victimes d'un viol, n'ont pas pu ou n'ont pas souhaité avoir recours à une interruption de grossesse. La question du père se posera dans les années à venir. Peut-on dire à son enfant qu'il est le fruit d'un viol, que son père est un violeur ou qu'on ne sait pas qui il est ?

<sup>744</sup> Did you consider having an abortion? — *No, never, the baby is going to be my family. There is no father, I've been raped, I've been raped several times.*

La question de la virginité est abordée et 51 enquêtées y répondront. Si l'on excepte les jeunes femmes victimes de viol, 29 étaient devenues mères dès leur premier rapport sexuel avec le père biologique de leur bébé. En d'autres termes, 17 avaient déjà eu une expérience sexuelle complète rapportée consentie, soit un tiers des jeunes femmes interrogées. Nous ne pouvons prétendre que les mères adolescentes sont des filles faciles ; nous pensons plutôt qu'elles sont mal informées et qu'elles pensent qu'être enceinte ne peut arriver.

### **Les rencontres**

Seules huit adolescentes n'ont pas souhaité faire état du laps de temps qui sépare la première rencontre avec le père de leur enfant au moment de l'entretien. Les mères adolescentes connaissent le père de leur enfant depuis six mois, un an, deux ans et bien au-delà. C'est bien souvent une connaissance de longue date puisque la période peut aller jusqu'à huit ans. Cependant, deux ont déclaré le connaître depuis quelques semaines et cinq depuis moins de six mois.

Tu connais le père du bébé depuis combien de temps ? **Euh, et bien, on était ensemble depuis (elle réfléchit), depuis un an et demi. Ouais, un an et demi quand je suis tombée enceinte.**

Et tu le connaissais depuis combien de temps avant de coucher avec lui ?

**(rires) Deux jours.**

Quel âge a-t-il ? **Il a six ans de plus que moi, alors il aura bientôt 29 ans**<sup>745</sup>.

Susan, 23 ans, mère de deux enfants de 5 ans et bientôt 2 ans

À quel âge as-tu eu ton premier rapport sexuel ?

**14 ans, mais c'était avec (nom). Je pense que j'avais environ 11 ans quand j'ai rencontré... et je suis restée avec lui très longtemps et puis ça faisait un an environ que j'étais avec lui quand j'ai eu un rapport sexuel avec lui. Je venais juste d'avoir 14 ans, je n' sais pas. J'ai arrêté avec lui et j'ai eu d'autres petits amis**<sup>746</sup>.

Cindy, 15 ans, mère d'un enfant de six semaines

Dans l'optique de se forger une opinion sur la durée écoulée entre le moment de la rencontre et l'acte sexuel, nous avons posé la question qui recueillit 52 réponses. Force est de constater que la relation sexuelle s'effectue souvent dans l'immédiateté. Certaines ont donné des temps allant de un mois à cinq ans, ce qui n'est pas la norme. Les deux tiers se situaient entre un délai d'un mois à neuf mois.

<sup>745</sup> How long have you known the baby's father? — *Um, well, we were together about (thinking) a year and a half. Yeah, a year and a half when I fell pregnant.*

How long had you known him before you had sex? — *(laugh) Two days.*

How old is he? — *He's 6 years older than me, so now he's nearly 29.*

<sup>746</sup> When did you have your first sexual intercourse? — *14, but it was with .. I think I was about 11 when I met ... and I was with him for ages and when I turned 13 I was with him and then I'd been with him about a year when I had sex with him. I had just turned 14, I don't know. I finished with him and I had other boyfriends.*

Tu connais le père du bébé depuis combien de temps ? **Euh, 3 ans hier.**  
 Tu le connaissais depuis combien de temps quand tu as couché avec lui ? **(Rires).**  
 Immédiatement ? **Oui (rires)**<sup>747</sup>.

Wendy, tout juste 18 ans, mère d'un enfant de 11 semaines

Tu le connais depuis longtemps ? **Ouais, je le connaissais depuis deux ans avant, alors.**  
 Avant que tu aies le bébé ? **Ouais, ouais.**  
 Tu as couché avec lui tout de suite... **Ouais, ouais**<sup>748</sup>.

Tessa, 16 ans, mère d'un bébé de 8 mois

Depuis combien de temps connais-tu le père du bébé ? **Euh, 10 ans. Je sortais avec lui depuis un an et demi .**  
 Et avant de coucher avec lui ? **Euh, j'le connais depuis 9 ans mais je sortais avec lui depuis un an quand j'ai couché avec lui, alors**<sup>749</sup>.

Victoria, 20 ans, mère d'un enfant de 4 ans

Depuis combien de temps connais-tu le père du bébé ? **Euh, environ 8 ans.**  
 Et avant de coucher avec lui ? **Euh, environ 5 ans.**  
 Quel âge a-t-il ? **Il a 29 ans, mais je ne connaissais pas son âge, ça va de soi. Non, je ne connaissais pas son âge (rires)**<sup>750</sup>.

Naomi, 19 ans, mère d'un enfant de 2 ans

<sup>747</sup> How long have you known the baby's father? — *Um, 3 years yesterday.*

How long had you known him before you had sex? — *(Laugh).*

Right away? — *Yes, (laugh).*

<sup>748</sup> Have you known him for long? — *Yeah, I knew him like for two years before so.*

Before you had the baby? — *Yeah, yeah.*

<sup>749</sup> How long had you known the baby's father? — *Um, 10 years. I'd been going out with him for like a year and a half so.*

How long had you known him before you had sex? — *Um, I've known him for 9 years but I've been going out for a year before I had sex with him so.*

<sup>750</sup> How long have you known the baby's father? — *Um, about 8 years.*

How long had you known him before you had sex? — *Um, about 5 years.*

How old is he? — *He's 29, but I didn't know his age, that makes sense ; no, I didn't know his age (laugh).*

Depuis combien de temps connais-tu le père du bébé ? **Je sors avec lui depuis que j'ai onze ans, donc... longtemps, 4 ans, 3 ans, 3 ou 4 ans quoi.**

Et avant de coucher avec lui ? **Je le connaissais depuis deux ans, j'ai pas couché avec lui avant mon anniversaire, mes 14 ans, et c'est quand je suis tombée enceinte.**

Tu es tombée enceinte la première fois que tu as eu un rapport avec lui... **Mm, mm.**

Tu as utilisé une contraception ? **Je prenais la pilule parc'que j'ai pris la pilule deux semaines avant mes 14 ans pour être prête, parc'que je prévoyais d'avoir un rapport avec lui quand j'aurais 14 ans, alors je prenais la pilule, mais ça n'a pas marché**<sup>751</sup>.

Shelby, 14 ans et 11 mois, son bébé est décédé 7 mois avant l'entretien<sup>752</sup>

La célébration de l'anniversaire par l'accomplissement de l'acte sexuel est évoquée dans deux entretiens et, à défaut d'avoir planifié la grossesse, c'est l'acte sexuel qui le fut.

Toutes les mères tentent de justifier leur comportement. Il est évident qu'elles cherchent à ne pas correspondre aux stéréotypes dont elles font l'objet : des filles faciles, des filles qui ont des relations sexuelles avec des hommes plus âgés, comme Naomi, par exemple. Cependant, Naomi aura peine à nous faire croire qu'en connaissant son partenaire sexuel, alors qu'elle était âgée de onze ans et lui de vingt et un ans, elle n'avait pas remarqué une différence d'âge. Qu'elle est donc la vérité ? Où se situe la vérité dans son discours ? Les mères donnent parfois l'impression de produire un discours convenable, acceptable pour la société. Ce qui sous-entend que la notion de « faute » les habite. Un double discours s'installe, celui très ancré, de ne pas considérer l'enfant comme une erreur, un enfant non désiré et celui de masquer une vérité qui semble dérangeante, parce que l'acte sexuel est ressenti comme une faute.

La multiplicité des partenaires sexuels est-elle l'apanage des mères adolescentes britanniques ? Les quinze enquêtées de l'échantillon de Lisa Arai disaient avoir eu peu de partenaires et d'expérience sexuels<sup>753</sup>. Nous avons évoqué auparavant que 29 mères adolescentes sur les 51 qui avaient souhaité répondre étaient vierges, soit 57 % de l'échantillon. Pour les autres, le nombre de garçons avec lesquels elles ont eu une relation avant le père biologique se limite majoritairement à un, et trois jeunes mères font état de trois partenaires tandis qu'une fait exception.

<sup>751</sup> How long have you known the baby's father? — *I've been going with him since I was 11, so... a long time... 4 years, 3 years like, 4 or 3 years.*

How long had you known him before you had sex? — *Um, I'd known him for 2 years so I didn't sleep with him until my 14th birthday and that's when I fell pregnant.*

You fell pregnant the first time you had sex with him... — *Mm, mm.*

Did you use contraception? — *I was on the pill cos I went on the pill two weeks before my 14th birthday to get ready, cos I was planning to have sex when I was 14, so I had the pill ready but it didn't work.*

<sup>752</sup> L'intégralité de l'entretien figure en annexe n° 18, p. 527 du tome 2.

<sup>753</sup> Lisa ARAI, *op. cit.*, p. 202.

Tu avais eu des relations sexuelles avant ? **Oui.**

Tu pourrais me dire combien de fois ? **J'ai eu deux rapports sexuels avant avec une personne ; c'était quand j'avais 14 ans. Ça semble si mal de le dire (rires)**<sup>754</sup>.

Susan, 23 ans, mère de deux enfants de 5 et bientôt 2 ans

**[...] Je l'ai rencontré grâce à son meilleur ami. Je suis sortie avec lui, et nous étions à l'hôtel..., et, euh, je suis sortie avec son meilleur ami, et puis j'ai embrassé son copain avec qui je suis maintenant et puis, cette nuit là, j'ai jeté ce garçon là et je suis sortie avec mon petit ami.**

Tu avais eu des rapports sexuels avec quelqu'un d'autre que le père du bébé ? **Ouais.**

Combien de partenaires sexuels jusqu'à aujourd'hui ? **Euh, j'ai eu des millions de petits amis, environ... plus de cent parc'que j'aime les garçons et j'avais eu des rapports sexuels 5 ou 6 fois avant**<sup>755</sup>.

Angelina, 14 ans, mère d'un bébé de six semaines

Les filles ont bien intégré la notion du bien et du mal, du manichéisme, et certaines s'accommodent plus ou moins du concept. La situation après l'accouchement dépend de la relation du couple maintenue ou non avec le père biologique de l'enfant. Le thème du père sera abordé dans le dernier chapitre, mais, voici quelques récits de mères qui ont eu un nouveau partenaire et les difficultés auxquelles elles se heurtent, le cas échéant. Il est possible d'échafauder l'hypothèse selon laquelle le faible taux de réponses obtenues (28) témoignerait de la difficulté à exposer une situation relationnelle pénible et douloureuse. Dans la majorité des cas, les mères n'avaient plus de contact avec le père de l'enfant ou du bébé à naître. Si une relation persiste avec le père biologique de l'enfant, elle est de type amical et très occasionnelle. Des mères avaient pu entretenir une relation avec un petit ami, mais elle n'était pas systématiquement de nature sexuelle.

Carol Ann semble devoir avoir besoin d'un compagnon, cela fait partie de sa façon de fonctionner. Avoir trouvé un nouveau compagnon, qui est gentil et n'a pas de ressentiment à l'égard du bébé, la rend heureuse.

<sup>754</sup> Had you had sex before? — Yes.

Could you say how many times? — *I had sex twice before with one person; that was when I was 14. It sounds so bad to say (laugh).*

<sup>755</sup> — [...] *I met him through his best mate. I went out with him, and we were in the... hotel, and, um I went out with his best mate and then I kissed his mate which I am going out with now and then that night I dumped that boy and went out with my boyfriend now.*

Had you had sex before with someone else than the baby's father? — *Yeah.*

How many sexual partners have you had so far? — *Um, I've had millions of boyfriends, about... more than a hundred cos I love boys and I had sex about 5 or 6 times before.*



Et tu as un autre compagnon ? **Ouais.**  
 Et il s'occupe du bébé ? **Ouais. Il est à l'armée maintenant. Il doit bientôt sortir. Il m'accepte avec le bébé, donc...**  
 Et avec ton ancien compagnon, vous êtes restés ensemble combien de temps ?  
**Je suis restée avec lui pendant (elle réfléchit) presque deux ans.**  
 C'était une relation suivie... **Oui.**  
 Cette séparation te rend triste ? **Et bien, je l'ai été, jusqu'à ce que je trouve un nouveau petit ami. Il est vraiment gentil avec moi et mon bébé... suis tellement plus heureuse maintenant**<sup>756</sup>.

Carol Ann, bientôt 18 ans, mère d'un enfant de 13 mois

As-tu un autre compagnon ? **Ouais, qui est là depuis que mon fils est tout petit et c'est son papa.**  
 Vous êtes mariés ? **Non, non, pas mariés, non.**  
 Vous allez vous marier ? **C'est pas prévu mais je pense qu'on le fera, oui.**  
 Il a quel âge ? **Il a... 19 ans, il a le même âge que moi, en gros**<sup>757</sup>.

Muriel, tout juste 18 ans, mère d'un enfant de 2 ans et demi

Les propos d'Helen traduisent la difficulté d'être mère. Ici, le problème ne relève pas de l'âge. L'arrivée de son bébé la mobilise au point qu'elle n'a plus de temps pour elle, plus de temps pour rencontrer des personnes. C'est souvent le cas des mères adolescentes et des mères de tous âges qui élèvent leur enfant seules, surtout si personne dans leur entourage ne les aide. L'isolement s'installe à la longue.

Tu as un nouveau compagnon ? **Non, pas encore.**  
 Et depuis la naissance du bébé, as-tu eu un nouveau petit ami ? **J'en ai eu un, mais c'était pas si sérieux aussi je n'ai jamais couché avec cette personne et puis je suis pas intéressée depuis que j'ai eu le bébé, j'ai pas le temps**<sup>758</sup>.

Helen, 15 ans, mère d'un bébé de 9 mois

<sup>756</sup> And you have another partner? — *Yeah.*  
 Does he cope with the baby? — *Yeah, he's in the army right now. He's due to come out. He can accept me and the baby so...*  
 How long have you been with your ex-partner? — *I was with him for (thinking) nearly two years.*  
 It was a stable relationship... — *Yeah.*  
 And you are sad that you have split up? — *Well, I was, yeah, until, like I found another boyfriend. He is really nice to me and my baby... so much happier now.*  
<sup>757</sup> Do you have another partner? — *Yeah, who's been there since my son was very young and he is his dad.*  
 Are you married? — *No, no, not married, no.*  
 Going to? — *We're not planning on it but I think we'll be, yeah.*  
 How old is he? — *He is... nineteen, he's the same age roughly.*  
<sup>758</sup> You have a new partner? — *No, not yet.*  
 Since the baby was born, have you had another partner? — *I've had one but that wasn't really that serious so I have never slept with that person so I'm just not interested since I have had the baby so, I have no got time.*

Il est difficile pour les mères seules, adolescentes ou plus âgées, de construire une nouvelle relation. Le nourrisson s'impose au garçon, l'enfant peut être la source de disputes conjuguées à un manque de disponibilité, d'énergie, tant la jeune mère est accaparée par son enfant, et le garçon n'est pas préparé à cette nouvelle donne. Certaines prennent la chose avec désinvolture, tandis que d'autres peuvent en souffrir.

Vous êtes séparés depuis quand ? **Un peu plus d'un an maintenant.**

Plus d'un an... **Ouais.**

Donc, avant la naissance du bébé ? **Ouais.**

Il est resté avec toi quelques temps pendant ta grossesse ?

**Ouais, on se disputait tout le temps, on s'entendait pas.**

Ca te rend triste ? **Non**<sup>759</sup>.

Gabrielle, 14 ans, mère d'un enfant de 14 mois

Tu as eu d'autres compagnons depuis ? **Ouais, j'ai eu un compagnon à qui j'étais fiancée, mais ça n'a pas marché parce que nous ne nous entendions pas et j'ai décidé qu'on se disputait**<sup>760</sup>.

Naomi, 20 ans, mère d'un enfant de 4 ans

Tu es toujours avec le père du bébé ? **Non.**

Tu as un autre compagnon ? **Oui, j'ai un compagnon en ce moment,**

**eh, depuis six mois. Nous ne vivons pas ensemble, il a 16 ans, il fait ses études, il habite à deux pas de chez moi, mais la cause principale des disputes c'est le bébé, ouais**<sup>761</sup>.

Donna, 17 ans, mère d'un enfant de 16 mois

Les lieux de rencontres où se nouent les amitiés, les premières amours ou les relations sont traditionnelles et correspondent au mode de vie adolescent. Il peut s'agir de lieux comme un établissement scolaire, un club des jeunes, une discothèque, un parc, le quartier, la rue, le pub ou le lieu de travail ou encore les abords de la camionnette ambulante du marchand de glaces.

<sup>759</sup> How long ago did you split up? — *A year and a bit now.*

Over a year... — *Yeah.*

So before your baby was born? — *Yeah.*

He stayed with you some months during your pregnancy? — *Yeah, we just argued all the time, we weren't getting on.*

Are you sad about this? — *No.*

<sup>760</sup> Have you had other partners since? — *Yeah, I've had one partner I was engaged to, but it just fell apart because we weren't getting on and I decided we were arguing.*

<sup>761</sup> Are you still with the baby's father? — *No.*

Have you got another partner? — *Yes, I have a partner at the moment, um, about 6 months. We're not living together, he's 16, studying, we live round the corner from each other, but, the main cause of arguments is the baby, yeah.*

Dans une étude, Rachel Thomson<sup>762</sup> avait interrogé des collégiens âgés de onze à seize ans de cinq écoles et villes différentes. Elle mit en lumière que les adolescents qui étaient scolarisés dans un établissement public situé dans la grande banlieue de cadres d'une grande ville anglaise et dont les parents appartenaient à la classe moyenne ou la classe aisée s'interdisaient d'aller dans les lieux fréquentés par « les autres », autrement dit, ceux qui n'étaient pas du même milieu<sup>763</sup>. Ces endroits étaient les espaces publics. Les loisirs de ces adolescents étaient très structurés et les parents assuraient les déplacements. À l'inverse, les élèves d'une école située au milieu d'une vaste cité isolée et défavorisée sur le plan économique en banlieue d'une grande ville du nord de l'Angleterre faisaient tout pour appartenir au groupe, se conformer et ne pas se singulariser. Être différent n'était pas vécu comme une qualité, contrairement aux enfants de milieux plus aisés.

Des tiers sont à l'origine des rencontres, comme les amis, les frères et sœurs, un voisin ou un ami d'enfance avec qui l'adolescente avait l'habitude de jouer. 45 % des garçons de moins de quinze ans et 33 % des filles du même âge en Angleterre disent qu'ils passaient en 2001 quatre soirées ou plus avec des amis<sup>764</sup>. À cet égard, les auteurs s'interrogeaient sur l'existence d'un contrôle parental. De jeunes britanniques à qui l'Institut de sondage et de recherche sociale posait des questions sur les lieux de rencontre entre jeunes mirent en évidence que 44% d'entre eux n'étaient pas satisfaits de l'offre de structures de loisirs où ils pouvaient rencontrer leurs amis en toute sécurité. Le lieu idéal, selon eux, correspondrait à un centre de loisirs pour jeunes comme celui de la série télévisée *Byker Grove* où il y avait des équipements pour se relaxer et se faire des amis, grâce à une piscine, des canapés par exemple, et où des activités en salle et de plein air étaient proposées. Le personnel d'encadrement devait être jeune et bienveillant et ne pas ressembler au personnel enseignant<sup>765</sup>.

Gillian, dont la mère est décédée lorsqu'elle avait sept ans, a été élevée par son père. Ses premières relations sexuelles débutèrent à treize ans. Elle vit depuis quelque temps en famille d'accueil car sa rencontre et sa relation avec le père de son enfant pendant sa grossesse l'ont entraînée vers la petite délinquance. Elle a commencé à commettre des vols à l'étalage, puis à fuguer du domicile parental pour ne plus rentrer du tout. Son père prit alors les choses en main et téléphona à la police pour signaler la disparition de sa fille. Puis, les services sociaux intervinrent et une mesure de placement fut décidée et appliquée.

<sup>762</sup> Rachel THOMSON. 'Dream On: The Logic of Sexual Practice'. *Journal of Youth Studies*, vol. 3, n° 4, 2000, pp. 407-427.

<sup>763</sup> Les autres étaient désignés dans les discours par le terme obsolète de *pikey*, pp. 417-418.

<sup>764</sup> Par comparaison, ce chiffre est de 17 % pour les garçons et 10 % pour les filles en France. Julia MARGO, Mike DIXON, Nick PEARCE, Howard REED. *Freedom's Orphans: Raising Youth in a Changing World*. London, Institute for Public Policy Research, 2006, p. 159

<sup>765</sup> Ben PAGE, Emma WALLACE. *Families, Children and Young People-Key Issues: Findings from Recent MORI Studies*. March 2004, p. 18. Sondage effectué en 2000 par l'institut MORI.

Les rencontres de fortune ont parfois des conséquences sur le long terme, comme ces deux mères en témoignent avec quelques regrets dans la voix. En tout état de cause, elles ont initié la rencontre et se sont donc écartées des représentations sur la passivité de la femme qui n'est pas supposée faire les démarches d'approche. Le prix à payer pour cette « audace » est élevé et les conséquences durables. Cindy déplore *a posteriori* de n'avoir pas pris le temps de négocier la relation.

Tu l'as rencontré où et comment ? **Euh, et bien, j'habite à (quartier) et il vit à (quartier) et il était là. Mais il était super timide parc' qu'il avait jamais eu de petite amie avant moi, alors il était un peu timide quand... et j'ai dit oui, mince, j'aurais pas dû aller avec lui ... On n'a pas pris le temps d'en discuter...**<sup>766</sup>.

Cindy, 15 ans, mère d'un enfant de six semaines

Tu l'as rencontré où et comment ? **Oh, je marchais juste dans la rue à (nom de ville) et lui aussi et je suis le genre de personne qui s'arrête pour parler aux autres, et je me suis arrêtée pour lui parler. Puis, les problèmes ont commencé (rires)**<sup>767</sup>.

Gillian, 16 ans, mère d'un bébé de 9 semaine

Une future mère, dont le compagnon a voulu participer à l'entretien raconte sa rencontre avec ce dernier.

Comment vous êtes vous rencontrés ? **(ensemble)...au foyer.**

Emily : **mon amie vivait là-bas aussi, alors, je suis allée voir mon amie au foyer.**

Un foyer pour les jeunes gens ? Lui : **des jeunes SDF, des gens qui sont à la rue en fait**<sup>768</sup>.

Emily, 17 ans, enceinte de 8 mois

Tu l'as rencontré où et comment ? **Euh, il travaillait dans un parc, comme, vous savez, un parc de jeux. C'était un des ouvriers et j'avais l'habitude d'y aller parce que mon amie travaillait là aussi, aussi quand je suis allée voir mon amie, je l'ai rencontré**<sup>769</sup>.

Susan, 23 ans, mère de deux enfants de 5 ans et bientôt 2 ans

<sup>766</sup> How and where did you meet him? — *Um, well, I live in... and he lives in... and then he was there. But he was dead shy cos he hadn't had a girlfriend before me, so he was a bit shy when... and I say yes, gosh, I oughtn't to have got with him. We didn't sit and talk about it.*

<sup>767</sup> So where did you meet him and how? — *Oh, I was just walking on the main street in Edinburgh and so was he and I'm the sort of person to stop and talk to people, and I just stopped to talk to him. Then the trouble began (laugh).*

<sup>768</sup> How and where did you meet? — (together)... (the hostel).  
— F : *My friend was living there as well so, I went to see my friend at the hostel.*  
A hostel for young people? — M : *Young homeless people, people who are on the street really.*

<sup>769</sup> How and where did you meet him? — *Um, he worked in a park, like, you know, in a playground. He was one of the workers there and I used to go there because my friend worked there, so when I went to see my friend I met him.*

Tu l'as rencontré où et comment ? **(rires) Euh, chez lui, à une soirée, chez lui, ivre, ouais, ouais.**  
Tous les deux ? **Ouais, ouais**<sup>770</sup>.

Chloe, 19 ans, mère d'un bébé de 10 mois

Si les lieux de rencontre n'ont rien d'insolites, les lieux où les rapports sexuels se produisent ainsi que les circonstances peuvent laisser perplexes. En tout état de cause, ils amèneront probablement le lecteur à une réflexion sur le rôle joué, ou celui qui n'est pas joué d'ailleurs, par les parents britanniques des parents adolescents concernés. À moins que le degré de tolérance ne soit plus élevé chez ces parents britanniques. Pour des raisons méthodologiques évoquées dans le chapitre éponyme et en raison de la nature intime de cette question, la question fut posée uniquement de vive-voix et elle n'a pas été posée aux jeunes mères victimes de viol. En conséquence, 51 répondantes ont dévoilé le lieu ou les circonstances du rapport sexuel. Le domicile parental recueille les faveurs avec 36 réponses positives (70 %), dont 22 rapports (61 %) ont eu lieu chez les parents du garçon et 14 chez ceux de l'adolescente. Plus surprenant sans doute, car, dans 20 % des cas, les parents étaient présents dans la maison. L'analyse de contenu du discours des adolescentes, qui met en évidence leur mal-être et leur gêne, atteste de leurs sentiments *a posteriori*. Les rires gênés lors de leurs réponses révèlent la conscience intime de l'incongruité d'une situation éloquente. En outre, les enquêtées se rétractent parfois pour rétablir ensuite la vérité. Dans la mesure où la majorité des jeunes enquêtées appartient à la classe ouvrière, tout donne à penser que le contrôle du temps libre et les déplacements sont moins encadrés, que moins de contraintes sont exercées par les parents de cette origine sociale que les parents de milieux plus favorisés. C'est, en tout cas, la vision que propose le sociologue François de Singly dans son étude des pré-adolescents, sous le néologisme des « adonaissants »<sup>771</sup>. Il souligne aussi, lors d'une émission radiophonique, que, dans la culture française, la chambre des pré-adolescents et des adolescents, pas plus que le domicile familial n'étaient les lieux de rencontres des jeunes. Les jeunes ne disposaient pas, en fait, d'espace privé où se rencontrer, hormis le café et les espaces publics.

À la publication du rapport gouvernemental sur la maternité adolescente, les étagères des librairies britanniques des rayons fiction pour les jeunes adultes et littérature jeunesse se remplirent d'un nouveau style d'ouvrages à destination de cette tranche d'âge. Des auteurs, sous couvert de littérature contemporaine, parlaient explicitement des mères adolescentes, des jeunes britanniques confrontés à des situations de choix face à l'annonce de la grossesse. Nous avons lu tous les ouvrages de ce type que nous avons pu recenser et dont nous avons eu

<sup>770</sup> How and where did you meet him? — *(laugh)*, *Um, at his house, at a party, at his house, drunk, yeah, yeah.*  
Both of you? — *Yeah, yeah.*

<sup>771</sup> François de SINGLY. *Adonaissants*. Paris, Armand Colin, 2006. François de Singly. *La tête au carré*, France Inter, 7 septembre 2007.

connaissance<sup>772</sup>. Et pour avoir travaillé avec des jeunes concernés, nous reconnaissons à ces auteurs leur approche et leur vision réaliste du terrain, le ressenti exprimé, leur neutralité et l'aide indéniable qu'ils ont pu et dû procurer aux mères adolescentes ou à leur lectorat. Le domicile parental y est souvent cité comme le lieu de la rencontre physique sexuelle. Il s'agit donc d'une différence culturelle entre la France et la Grande-Bretagne, si l'on rentre dans le champ de l'étude comparative.

*Ton père est en bas, Art, lui dis-je, soucieuse. Il s'en fiche, répondit-il. Ils me laissent tranquille*<sup>773</sup>.

*Cette fois là, je l'ai fait avec Phil chez lui. Quand sa mère n'était pas là ...*<sup>774</sup>

Deux répondantes possédaient un logement. Dans cinq cas, l'acte a eu lieu chez des amis et deux fois au domicile de la famille proche, d'un cousin ou de la grand-mère de la jeune femme. Une adolescente a fait état d'un foyer pour jeunes sans abri ou vivait son ami, et cinq ont dit ne pas avoir de souvenirs ; certaines en raison d'une très forte consommation d'alcool. Quant aux parents, soit l'acte se produit à leur insu, soit ils sont naïfs ou complices, soit cela ne les dérange pas. Mais les adolescents savent aussi trouver des subterfuges.

Et ça s'est passé où ? **Chez moi. Il a dormi chez moi parce qu'il s'était disputé avec sa mère et son père alors, il est venu dormir chez moi**<sup>775</sup>.

Helen, 15 ans, mère d'un bébé de 9 mois

En règle générale, où est-ce que tu avais des rapports sexuels avec lui ? **Chez lui, ouais. Chez ses parents... Oui, parfois c'était chez ses parents, parfois chez lui**<sup>776</sup>.

Gillian, 16 ans, mère d'un bébé de 9 semaines

<sup>772</sup> Les ouvrages figurent dans la bibliographie, pp. 480-482, tome 2.

<sup>773</sup> Kate CANN. *Diving In*. London, Scholastic, 1996, p. 103. 'Art', *I said anxiously, [...], 'your dad is downstairs'. 'He won't care', he answered. 'They leave me alone'.*

<sup>774</sup> Viv FRENCH. *Baby, Baby*. Edinburgh, Barrington Stoke Ltd, 2002, p. 42. 'That time I did it with Phil at his house. When his mum was away...'

<sup>775</sup> And where did it happen? — *At my house. He was staying with me because he'd had an argument with his mum and dad so he came to stay with me.*

<sup>776</sup> Where did you have sex with him usually? — *In his house, yeah. At his parents' ... — Yes, sometimes it was at his parents' house, sometimes in his own house.*

Ça se passait où ? **Chez lui.**

Ses parents étaient dans la maison? **Mm, mm, mais nous étions dans la chambre et ils étaient en bas. Ça a l'air affreux (rires). Ils étaient en bas. Mais, ma mère ... J'ai dit je vais juste voir des amis. Ma mère a dit d'accord parc'que je pense pas qu'elle aurait été d'accord si elle avait su et puis c'est arrivé, on n'en a pas vraiment parlé. Maintenant si, mais pas quand on s'est rencontré pour la première fois**<sup>777</sup>.

Cindy, 15 ans, mère d'un enfant de six semaines

[...] **Euh, je le connaissais depuis deux ans alors, je n'ai pas couché avec lui avant l'anniversaire de mes 14 ans et c'est quand je suis tombée enceinte.**

Ça s'est passé où ? **Chez moi.**

Lorsque tes parents étaient absents ? **Non, ma mère était là. Elle a dit qu'il pouvait dormir là pour cette nuit pour mon anniversaire, parce que c'était mon anniversaire, parc'qu'elle veut pas de garçons à la maison**<sup>778</sup>.

Shelby, bientôt 15 ans. Son bébé est décédé sept mois avant l'entretien

La première fois, ça c'est passé où ? **Chez moi.**

Ton père était là ? **Ouais, il était dans les minuits**<sup>779</sup>.

Angelina, 14 ans, mère d'un bébé de six semaines

Ça s'est passé où ? **Je m'en souviens pas vraiment (rires)**<sup>780</sup>.

Lisa, 14 ans et demi, mère d'un bébé de 4 mois

La lecture de ces témoignages, tout en nous incitant à la prudence et à ne pas porter de jugements hâtifs ni à généraliser, pose néanmoins la question du degré de tolérance et de permissivité des parents, notamment si l'on s'attache à la jeunesse de ces jeunes mères. Mais, le propre de l'adolescence est d'aspirer à la transgression et à leur décharge, le coût d'une chambre d'hôtel en Grande-Bretagne est prohibitif.

<sup>777</sup> Where did it take place? — *In his house.*

Were his parents in the house? — *Mm, mm, but we were in the bedroom and they were downstairs. That sounds horrible (laugh). They were downstairs. But me mum... I said I'm just seeing friends. My mum says all right 'cos I don't think she'd have said yes if she'd known and then it just happened, we didn't really talk about it. I do now but we didn't when we first met each other.*

<sup>778</sup> — [...] *Um, I'd known him for 2 years so I didn't sleep with him until my 14<sup>th</sup> birthday and that's when I fell pregnant*  
Where did it take place? — *In my house.*

When your parents were away? *No, my mum was in. She said he could sleep there that night for my birthday, because it was my birthday, cos she doesn't want boys to be there.*

<sup>779</sup> When you first had sex where did it take place? — *At my house.*

Was your father in? — *Yeab, it was like midnight.*

<sup>780</sup> Where did it take place? — *I don't really remember (laugh).*



### **L'acte sexuel**

Il est courant de lire dans la littérature scientifique la difficulté que les adolescents ont à négocier la relation sexuelle. La décision est-elle conjointe ou émane-t-elle d'un des deux protagonistes ? Qu'est-ce qui se joue et se noue à ce moment crucial ? Quelques témoignages apportent des réponses. Nous avons déjà fait état du rôle joué par l'alcool. Un bon nombre d'adolescents évoquent la fatalité, le coup du destin.

Qui a décidé d'avoir un rapport sexuel ? **Je sais pas vraiment. Je pense que c'est juste quelque chose qui est arrivé qui n'était pas censé se produire et personne n'a décidé, c'est juste arrivé**<sup>781</sup>.

Sue, 15 ans et demi, mère d'un enfant d'un an et demi

Soumission de la part de l'adolescente, manque de discernement, conformité à l'éducation parentale, vision de la femme comme un être passif ou pression du partenaire ? Toutes les options sont permises. Mais, cette très jeune mère, âgée de 13 ans à la conception, paie un lourd tribut pour ne pas avoir anticipé.

Qui a décidé d'avoir un rapport sexuel ? **Lui parce qu'il était plus âgé, alors**<sup>782</sup>.

Gabrielle, 14 ans, mère d'un bébé de 14 mois dont le père a 19 ans

Les adolescents plus âgés semblent être plus aptes ou plus enclins à discuter, à négocier la relation. La maturité est sans doute la raison.

Qui a décidé ? **Ce fut une décision mutuelle. Nous en avons parlé d'abord**<sup>783</sup>.

Bethan, 19 ans, mère d'un enfant d'un an et demi

La pression des pairs ou la bêtise peuvent avoir conduit Debora à se faire une idée précise de l'acte sexuel. C'est par curiosité et dans un souci de conformité qu'elle expérimente l'acte sexuel. Même si ce n'est pas une réalité pour la majorité des jeunes enquêtées, certaines semblaient limitées sur le plan intellectuel et avoir peu d'ouverture sur le monde et les responsables des centres pour mères adolescentes ont fait état de ce paramètre.

<sup>781</sup> Whose decision was it to have sex? — *I don't know really. I think it was just something that happened that wasn't meant to happen and nobody decided, it just happened.*

<sup>782</sup> Whose decision was it to have sex? — *His, because he was older so.*

<sup>783</sup> Whose decision was it to have sex? — *It was a joint decision. We talked about it first.*

Qui a décidé ? **Moi (rires).**

Pourquoi ? **Parc'que tout le monde le faisait, alors j'ai voulu voir comment c'était**<sup>784</sup>.

Debora, 15 ans et trois mois, enceinte de 4 mois

Nous avons mentionné Megan qui, à 19 ans, est mère d'un bébé de onze mois conçu délibérément et à l'insu du père qu'elle utilise, parce qu'elle disait dans un premier temps avoir un désir d'enfant. Puis, elle s'est interrogée sur ce désir d'enfant.

Quant à Donna, l'insistance du garçon aura sans doute primé sur son bon sens.

Qui a décidé de la relation sexuelle ? **Je sais pas, c'est comme... il essayait, mais j'ai dit que j'étais pas prête, mais il ne m'a pas forcée**<sup>785</sup>.

Donna, 17 ans, mère d'un enfant d'un et demi dont le père a 23 ans

La décision consensuelle se produit parfois.

Qui a décidé de la relation sexuelle ? **Euh, probablement nous deux. C'est arrivé, c'est tout. On se sentait bien tous les deux par rapport à ça**<sup>786</sup>.

Alexandra, 20 ans et demi, mère d'un enfant de 2 ans et demi

Avoir une relation sexuelle avec le père de ton bébé, c'était la décision de qui ? **Quand je voulais, il ne voulait jamais, mais quand lui voulait, il fallait que je lui donne.**

Que veux-tu dire ? **Ça me plaisait pas.**

Il t'a forcé à avoir un rapport avec lui ? **Non. Il disait que si je couchais pas avec lui, alors il fallait que je quitte son appart, alors.**

Vous viviez ensemble ? **Non, j'allais juste le voir tous les jours, je passais du temps là-bas.**

Et la première fois a été agréable ? **La première fois oui, mais pas après, pas vraiment.**

Tu étais amoureuse ? **Ouais**<sup>787</sup>.

Mia, 15 ans, mère d'un enfant de 13 mois dont le père a 17 ans<sup>788</sup>

<sup>784</sup> Whose decision was it to have sex? — *Mine (laugh).*

Why? — *Cos everybody else was doing it, so I wanted to see what it was like.*

<sup>785</sup> Whose decision was it to have sex? — *I don't know, it was like... he came trying, but I said I wasn't ready, but he did not force me.*

<sup>786</sup> Whose decision was it to have sex? — *Um, probably both of us. It just happened, we both felt comfy about it.*

<sup>787</sup> Whose decision was it to have sex with your baby's dad? — *When I wanted it, he never gave it to me but when he wanted it, I had to give it to him.*

What do you mean? — *I didn't enjoy it.*

Did he force you to have sex? — *No. He said if I don't have sex with him, then I've got to leave his flat, so.*

You were living with him... — *No, I just went round his house every day, stayed there.*

Was the first time an enjoyable experience? — *The first time was, but not after, not really.*

Were you in love? — *Yeab.*

<sup>788</sup> L'intégralité de l'entretien de Mia figure en annexe n° 26, p. 550 du tome 2.

Coercition, relation sur le mode de concessions mutuelles qui semblent fonctionner à sens unique, sentiment amoureux et naïveté, le témoignage de la jeune Mia rend compte des difficultés relationnelles et des pressions exercées par certains partenaires masculins, élément sur lequel nous reviendrons plus en détail ultérieurement. Mais, dans l'ensemble, la relation fut consensuelle puisque, sur 42 réponses<sup>789</sup> obtenues, 32 ont répondu en ce sens (76 %). Quant aux raisons féminines qui motivent le passage à l'acte, elles sont de l'ordre de la romance, du sentiment amoureux du moins dans les premiers temps, car avec le recul, certaines disent penser avoir été amoureuses, mais s'être fourvoyées. Se conformer à ce qu'elles croient être la norme, agir par mimétisme sont également des raisons évoquées et, dans ce cas, le facteur sentimental est inexistant. L'acte sexuel peut être un exutoire aux problèmes quotidiens ou familiaux rencontrés. Un couple de futurs parents adolescents rapporte, par la voix de la jeune mère, une démarche raisonnée et réfléchie, tandis qu'un autre couple déclare avoir attendu d'avoir seize ans, âge de la majorité sexuelle.

Le questionnaire aborda aussi le thème du plaisir et les réponses sont bien souvent négatives, en raison du manque d'expérience, des attentes déçues, de la douleur lors du premier rapport. Dans l'enquête qualitative, nous avons délibérément employé les expressions neutres *to have sex/to have sexual intercourse* dans les questions afin de ne pas orienter les réponses sur le plan affectif et de nous distancier. Tout au long des entretiens, la seule formule employée par les locutrices fut *have sex*, même lorsque l'expression n'avait pas été employée par l'enquêtrice. En présence d'un adulte chercheur, et même si c'est une femme, est-il peu aisé pour des jeunes filles britanniques d'utiliser *make love* ou ce terme serait-il connoté dans leur esprit, ou tout simplement, calquaient-elles leur discours sur le nôtre ? Ce qui est une hypothèse plus surprenante lorsque la formule n'apparaît pas dans nos propos. À l'issue de la synthèse des 78 entretiens semi-directifs, nous penchons plutôt pour la thèse d'un acte sexuel banalisé et dénué de sentiments profonds, davantage basé sur la sexualité que sur l'affectif. Cependant...

Tu étais amoureuse ? **C'était plus par amour que sexuel**<sup>790</sup>.

Emy, 16 ans, mère d'un enfant d'un an

Est-ce la banalisation de l'acte, la pudeur et la retenue dans le discours, la reprise de la tournure fournie en question ? Avoir une relation sexuelle, c'est une étape qu'il faut franchir, quelque chose qui doit être fait, un rite initiatique.

<sup>789</sup> Les sept jeunes femmes violées ainsi que les 19 premiers entretiens n'ont pas été interrogées à ce propos.

<sup>790</sup> Were you in love? — *It was more like love than sex.*

Ça t'a plu ? **Non, c'était juste un truc à faire, tout le monde le fait.**

Tu étais amoureuse ? **Non**<sup>791</sup>.

Chantelle, 22 ans , mère de deux enfants de 19 mois et 4 ans et demi

Pour certaines, il s'agit de reproduire ce qu'elles pensent être la norme et de pouvoir faire partie du club.

C'était l'amour ? **Non, je sais pas. Tout le monde en parle et l'a fait. C'est juste que tous mes amis le faisaient, c'est tout. Ça arrive.**

Ça t'a plu la première fois ? **Je dirais pas que ça m'a plu, mais j'étais contente de l'avoir fait pour pouvoir le dire à mes amis**<sup>792</sup>.

Juley, bientôt 15 ans, enceinte de 6 semaines

Mais, quelles peuvent être les conséquences sur l'enfant né d'une union mécanique ? En portera-t-il les stigmates ? Quel lien attachera la mère à son enfant ? Quelle relation duale ou triangulaire le cas échéant peut s'établir ? En d'autres termes, quelles en seront les répercussions avouées ou inavouées sur l'enfant ?

**Tableau 4**

**L'amour : la raison de l'acte sexuel**

Réponses	Nombre d'enquêtées
Oui	26
Non	9
Un peu	2
Pensaient être amoureuses	5
Total	42

La question n'a pas été formulée dans 21 questionnaires ; il s'agit, en majorité, des questionnaires écrits. Quinze jeunes femmes n'ont pas souhaité commenter la question. Sur les 42 réponses obtenues (54 %), 26 filles, soit 62 % des réponses disent avoir eu une relation sexuelle parce qu'elles étaient

amoureuses du père du bébé. 9 rapportèrent n'éprouver aucun sentiment (21 %). Avec le temps, le regard évolue et les filles rapportent être trop jeunes, manquer d'expérience, pour avoir su ce que l'amour signifiait.

<sup>791</sup> Was it an enjoyable experience? — *No, it was just a thing to do, everyone is doing it.*  
Were you in love? — *No.*

<sup>792</sup> Was it romance? — *No, I don't know. Everyone talks about it and done it. It's just all my friends were doing it, that's all. These things happen.*  
Did you enjoy the first time? — *I wouldn't say I enjoyed it but I was glad I had done it so I could tell my friends.*

Ce fut un moment agréable ? **La première fois, je sais pas.**

**Avec (nom du garçon), oui vraiment.**

Tu étais amoureuse ? **Oh, à l'époque, je crois pas que je savais ce que c'était que l'amour...**<sup>793</sup>.

Patricia, tout juste 19 ans, mère de deux enfants de 2 ans et 3 mois et 8 mois et demi

Ça a été un moment agréable ? **Avec le premier, non, j'avais pas vraiment d'expérience.**

Tu étais amoureuse ? **Je pensais l'être. Maintenant, je sais que je ne l'étais pas**<sup>794</sup>.

Alexandra, 20 ans et demi, mère d'un enfant de 2 ans et demi

Ce fut un moment agréable ? **Je sais que c'était un peu... je n'sais pas, je veux dire, j'étais un peu trop jeune ou timide, je...**

Tu étais amoureuse ? **Mm, mm. Je l'aimais follement. Je le vois toujours, comme... maintenant j'ai le bébé. On se voit toujours et on parle mais juste en amis et je l'aime toujours, mais je ne voudrais pas retourner avec lui...**<sup>795</sup>.

Cindy, 20 ans et demi, mère d'un enfant de 2 ans et demi

Pour Wendy et Alison, c'est la déception qui prévaut, surtout quand l'amour est là.

La première fois que tu as eu un rapport sexuel, c'était une expérience agréable ?

**Non, c'était pas ce que je pensais (rires).**

Tu étais amoureuse ? **Oui**<sup>796</sup>.

Wendy, tout juste 18 ans, mère d'un enfant de 11 semaines

La première fois que tu as eu un rapport sexuel, c'était agréable ?

**La plupart des gens disent que oui, mais je ne le pense pas.**

Tu étais amoureuse ? **Ouais**<sup>797</sup>.

Alison, 15 ans, enceinte de 6 mois et demi

<sup>793</sup> Was it an enjoyable experience? — *The first time, I don't know. With X definitely yes.*

Were you in love? — *Oh, then, I don't think I knew what love was...*

<sup>794</sup> Was it an enjoyable experience? — *With the first no, just unexperienced really.*

Were you in love? — *I thought I was. Now I know I wasn't.*

<sup>795</sup> Was it an enjoyable experience? — *I know it was a bit... I don't know, I mean I was a bit too young or shy I just...*

Were you in love? — *Mm, mm, I did love him to bits. I still see him now, when like now I've got the baby. We still see each other and talk but just as friends and I still do love him, but I wouldn't get back with him, so...*

<sup>796</sup> Was the first time you had sex an enjoyable experience? — *No, it wasn't what I thought (laugh), not what I expected.*

Were you in love? — *Yes, I was.*

<sup>797</sup> Was the first time you had sex an enjoyable experience? — *Most people say it is, but I didn't think it.*

Were you in love? — *Yeah.*

*A posteriori*, certaines jeunes femmes analysent la raison liée au rapport sexuel. Elles citent leur immaturité, le manque de raisonnement, de réflexion, le passage au stade adulte tout en déplorant cet écart.

Tu étais amoureuse ? **Ouais. Je l'aimais. Je l'aimais beaucoup.**

Et la première fois que tu as eu un rapport sexuel, ça a été agréable ? **Je pense que oui, ouais, mais, je veux dire, c'est plutôt bizarre parce qu'on est encore immature dans un certain sens. C'est bien mais on ne... on ne réfléchit pas. Je sais pas. En y repensant, on voit ça sous un autre angle, on pense que si on a une relation sexuelle, alors on est plus adulte, c'est pas nécessairement le cas et, en y repensant, ça semble vraiment stupide, mais on est comme ça quand on est enfant**<sup>798</sup>.

Victoria, 20 ans et demi, mère d'un enfant de 4 ans

Pour d'autres, la situation familiale douloureuse, la séparation des parents, la rupture avec l'enfant, l'absence du père ou les rencontres occasionnelles avec l'un des parents les amènent à rechercher réconfort et tendresse dans les bras d'un garçon pour qui elles n'ont aucune affection, ni sentiment amoureux.

Et la première fois que tu as eu un rapport sexuel, ça a été agréable ? **Non.**

Tu peux me dire pourquoi ? **Parc'que c'était quoi, ma première fois, et j'étais juste, et à l'époque c'était embrouillé dans ma tête et il y avait plein de choses qui se passaient à la maison et mon père et ma mère s'étaient déjà séparés et mon père me manquait et je l'avais pas vu et tout ça.**

Tu étais amoureuse du père de ton enfant quand tu as eu un rapport sexuel avec lui ? **Non**<sup>799</sup>.

Sue, 15 ans et demi, mère d'un enfant d'un an et demi

<sup>798</sup> Were you in love? — *Yeah. I loved him. I loved him very much.*

Was it an enjoyable experience the first time you had sex? — *I think so, yeah, but I mean, um, it's kind of weird because it's like you're still immature to a degree. It's good but you don't, you don't think. I don't know. Looking at it is a different perspective, you think that if you're having sex then you're more grown-up, that's not necessarily the case and looking back it seems really silly but it's just the way you are as a kid.*

<sup>799</sup> The first time you had sex was it an enjoyable experience? — *No.*

Could you tell me why? — *Cos it was just like my first time, and I was just, and at the time I wasn't thinking clearly and there was a lot of things going on at home and my mum and dad had already split up and I was missing my dad and I hadn't been seeing him and stuff so.*

Were you in love with the baby's father when you had sex with him? — *No.*

### **La notion de plaisir**

Pouvons-nous, en toute conscience, occulter chez l'adolescent les premiers émois amoureux et la dimension de la découverte du plaisir procuré par l'acte sexuel ? Le silence relatif entourant le concept de plaisir aussi bien à la maison qu'à l'école a été décrit par Roger Ingham<sup>800</sup>. Ce silence concerne notamment les techniques alternatives au fait de donner et de recevoir du plaisir tout en insistant sur la nécessité d'éviter l'acte sexuel en raison de ses issues négatives, ce qui renforce la priorité reproductive et donc hétérosexuelle de l'acte sexuel<sup>801</sup>. Si le plaisir est recherché, les pratiques protégées de donner et de recevoir du plaisir devraient être abordées. Mais la masturbation mutuelle et solitaire, reflet et exutoire du désir, est perçue négativement, connotée et passée sous silence. À cet égard, Roger Ingham pense que les chercheurs et les auteurs sont complices de ce silence et il ajoute que le discours serait loin d'être préjudiciable au regard des taux de grossesses adolescentes et de maladies et infections sexuellement transmissibles en augmentation chez les jeunes. En outre, il argue que si les jeunes sont capables de créer du plaisir pour eux-mêmes, ils seront moins dépendants des autres<sup>802</sup>. Il s'interroge sur la possibilité ou l'obligation de faire figurer le plaisir dans les discussions relatives à l'activité sexuelle et, selon lui, les raisons à l'acte sexuel sont l'amour, la curiosité, l'expérimentation ou le désir. Certaines raisons semblent plus acceptables que d'autres. Par exemple, l'amour est souvent considéré comme une raison plus légitime que la curiosité ou l'expérimentation. D'autres raisons plus sociales, telles que l'envie d'acquérir une réputation ou de se sentir adulte, sont plus discutées et considérées comme désobligeantes. Lynda Measor pense que l'on devrait démontrer aux garçons que les activités sexuelles qui n'impliquent pas la pénétration peuvent réduire les risques de grossesse et de maladies sexuellement transmissibles<sup>803</sup>. Lors d'une étude comparative entre les Pays-Bas et le Royaume-Uni, il est apparu que parvenir au plaisir était associé pour l'échantillon britannique à des sentiments de culpabilité, de honte et d'autres émotions négatives. Aucun de nos témoignages n'est allé en ce sens. Par ailleurs, Roger Ingham pose que de jeunes hommes avaient eu des rapports sexuels très jeunes uniquement pour que leurs amis sachent qu'ils n'étaient pas gays<sup>804</sup>. Michelle Fine disait que tout ce qui avait trait au désir était oblitéré<sup>805</sup>. Quant à la curiosité, une enquête qualitative écossaise menée à Edinburgh dans les services de santé sexuelle de *Caledonia Youth*<sup>806</sup> auprès de 25 jeunes femmes âgées de quatorze à vingt-quatre

<sup>800</sup> Roger INGHAM. 'We didn't Cover That At School: Education Against Pleasure or Education For Pleasure?' *Sex Education*, vol. 5, n° 4, 2005, pp. 375-388.

<sup>801</sup> *Ibid.*, p. 382.

<sup>802</sup> *Ibid.*, p. 384.

<sup>803</sup> Lynda MEASOR. 'Reading' *Condoms-Resisting their Use: Young People's Reactions to Condom use in the UK*. p. 14. <http://www.uvm.edu/Dept/21st/workshops>

<sup>804</sup> *Ibid.*, p. 380.

<sup>805</sup> M. FINE, 'Sexuality, Schooling and Adolescent Females: the Missing Discourse of Desire'. *Harvard Educational Review*. Vol. 58, n° 1, pp. 29-53.

<sup>806</sup> *Caledonia Youth* est un service de santé sexuelle pour les jeunes en Écosse.



ans et dont la majorité avait entre seize et dix-neuf ans peut offrir d'autres pistes de réflexion. L'analyse des entretiens révéla que les protagonistes avaient une relation sexuelle car elles étaient amoureuses<sup>807</sup>. La curiosité est un concept plus fréquent dans les déclarations des garçons.

À la question sur le plaisir procuré par le rapport sexuel (Tableau 5), nous avons obtenu 46 réponses (59 %). Le pourcentage de réponses manquantes peut s'expliquer soit parce que la question n'a pas été posée en raison de son caractère très intime et donc sensible, dans les cas révélés de viol ou lorsque les témoignages s'étaient effectués par le biais du questionnaire écrit. En outre, le droit à ne pas répondre avait été convenu au préalable et onze personnes l'ont utilisé. 26% des enquêtées qui ont répondu n'ont pas trouvé l'acte sexuel agréable et la raison la plus communément avancée est la douleur ressentie. Parfois, la réponse est mitigée (*'Yes, but it hurt'*). Deux n'avaient aucun souvenir de l'acte sexuel car elles avaient trop bu et deux autres avaient eu un rapport sexuel uniquement pour le dire à leurs amis et elles n'ont pas mentionné la notion de plaisir.

**Tableau 5 - L'acte sexuel : un moment agréable ?**

Réponses	Nombre d'enquêtées
Oui	25
Non	12
Partagées	7
Ivresse (ne sait pas)	2
Ne sait pas	1
Pour le dire aux amis	2
Total	46

### **Le facteur religieux**

La religion est un facteur protecteur qui joue un rôle important pour déterminer la résilience ou la vulnérabilité au début de l'adolescence à la fois pour la mère et pour l'enfant<sup>808</sup>.

Les deux concepts liés au report de l'acte sexuel sont l'abstinence et la continence. L'abstinence est prônée dans certains pays ou certains milieux et marque l'abstention de certaines activités sexuelles. Il s'agit de partager des pratiques érotiques sans pénétration vaginale. La

<sup>807</sup> Evelyn GILLAN. *In Love or Just Curious: Exploring Young Women's Experience of First Sexual Intercourse*. Centre for Research on Families and Relationships, Briefing Paper n° 16.

<sup>808</sup> John G. BORKOWSKI, Jaelyn R. FARRIS, Thomas L. WHITMAN, Shanon S. CAROTHERS, Keri WEED, Deborah A. KEOGH. *Risk and Resilience: Adolescent Mothers and Their Children Grow Up*. Mahwah, New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates, 2007, pp. 26-29.

continence est synonyme de chasteté, soit le refus de tout plaisir sexuel. Josée Blais<sup>809</sup> estime que : *Le refus de s'engager dans des conduites sexuelles à risques n'empêche pas la tendresse, les caresses, les mots doux, les moments de grande proximité où on apprend à être bien avec l'autre [...].*

Ses propos, estime-t-elle, devraient permettre *de rassurer les adolescents qui n'ont pas encore eu leur première relation sexuelle*<sup>810</sup>.

Dans la grande majorité et en ce qui concerne notre échantillon, l'obédience à une religion ne semble pas avoir eu un impact sur la décision d'avoir eu un rapport sexuel, ni sur les conséquences en matière de recours à l'avortement ou à l'adoption du nouveau-né. Cependant, dans certaines familles, le poids de la religion et de l'éducation est prépondérant. Les parents s'accommodent ou non de la grossesse, des filles quittent le foyer parental pour échapper au joug et mener leur vie comme elles l'entendent, d'autres cèdent aux volontés du partenaire ou trouvent un certain réconfort dans la religion.

Ta famille vient d'où ? **Du Pakistan. Je suis née en Angleterre.**

Tu l'as rencontré où et comment ? **J'étais dans un foyer. Ses amis me l'ont présenté. J'ai quitté mes parents à 14 ans, des problèmes familiaux. Ils étaient trop croyants pour me laisser aller à l'école, ils ne voulaient pas que j'ai des amis, il fallait que je reste à la maison.**

Depuis ta grossesse, ta relation avec tes parents s'est améliorée ? **Non. Je ne peux pas aller voir mes parents à cause de la religion. Je suis Hindoue, ils savent que j'ai un bébé, mais ils ne sont pas intéressés**<sup>811</sup>.

Helena, 19 ans, mère d'un enfant de 9 mois

**Mon père, euh, il est différent. Il est contre l'avortement. Il n'aime vraiment pas l'avortement parce qu'ils sont catholiques. Et il a juste ri et dit alors je vais être grand-père. Et j'ai dit que oui et il a dit, bon, c'est plus tôt que je le pensais. Je n'savais pas s'il fallait rire ou pleurer**<sup>812</sup>.

Manda, 16 ans, mère d'un bébé de dix semaines

<sup>809</sup> Josée Blais est étudiante au département de sexologie de l'université de Québec à Montréal.

<sup>810</sup> Josée BLAIS. *La Grossesse à l'Adolescence : Un Phénomène qui Persiste*. Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec et université du Québec de Montréal, *Ça s'exprime*. vol. 1, n° 2, hiver 2005. <http://www.msss.gouv.qc.ca/itss>

<sup>811</sup> Where does your family come from? — *Pakistan. I was born in England.*

How and where did you meet him? — *I was in a hostel. His friends introduced me to him. I left my parents when I was 14, family problems. They were too religious to let me go to school, they did not want me to have friends, just stay at home.*

Has your relationship with your parents improved since you were pregnant? — *No. I can't go and see my parents because of religion, I'm Indian, they've heard I've had a baby but don't want to know.*

<sup>812</sup> — *My dad, um, he is different. He is anti-abortionist. He doesn't like abortion at all because they are Catholics. And he just laughed and said so I am gonna be a granddad then. And I said yeah and he says oh well, earlier than I expected. I didn't know whether to laugh or to cry or what.*

Les parents ne vivent pas ensemble, mais le jeune père, qui suit des études pour devenir enseignant et a construit une autre relation, aide la jeune mère en fournissant des produits pour le bébé et en s'en occupant régulièrement.

Tu es croyante ? **Non, pas vraiment, mais lui, oui, il est catholique. [...] Il est très catholique alors il a voulu que je garde le bébé et tout**<sup>813</sup>.

Bethan, 19 ans, mère d'un enfant de 16 mois

Le poids de l'éducation parentale, la responsabilisation inculquée amènent Patricia à assumer ses actes et à mener sa grossesse à terme. Pour elle, il ne semble y avoir aucune option possible si ce n'est un acte d'abnégation.

Tu es croyante ? **Pas vraiment.**

Et tes parents ? **Ce sont de fervents catholiques.**

Tu as envisagé une IVG ? **Jamais.**

Tu peux me dire pourquoi ? **Je pensais que c'était... J'étais la personne qui...**

**Je dois assumer mes actes. J'étais prête à m'occuper du bébé, je suis avec son papa et nous avons l'intention de nous marier**<sup>814</sup>.

Patricia, 19 ans, mère de deux enfants de 2 ans et 3 mois et 8 mois et demi

Tu es croyante ? **Oui, je suis chrétienne. Je vais à l'église, j'ai recommencé à y aller tout récemment**<sup>815</sup>.

Antonia, 23 ans, mère de deux enfants de 4 et 2 ans,  
dont les pères ont 35 et 27 ans respectivement

**Je sais pas, j'ai vraiment la foi, vous savez, je suis plutôt une personne croyante et je crois que tout arrive pour une raison donc, ma fille était là parce que c'est le destin**<sup>816</sup>.

Victoria, 20 ans et demi et mère d'un enfant de 4 ans

<sup>813</sup> Are you religious? — *No, not really, but he is, he's a Catholic. [...] He's very religious so he wanted me to keep it and stuff.*

<sup>814</sup> Are you religious? — *Not really.*

Are your parents religious? — *They are strong Christians.*

Did you consider having an abortion? — *Never.*

Can you tell me why? — *I feel that it was... I was the one who... I have to deal with my own actions. I was ready to deal with the baby, I am with the same dad and we are planning to get married.*

<sup>815</sup> Are you religious? — *Yes, I'm a Christian. I go to church, I've just started recently.*

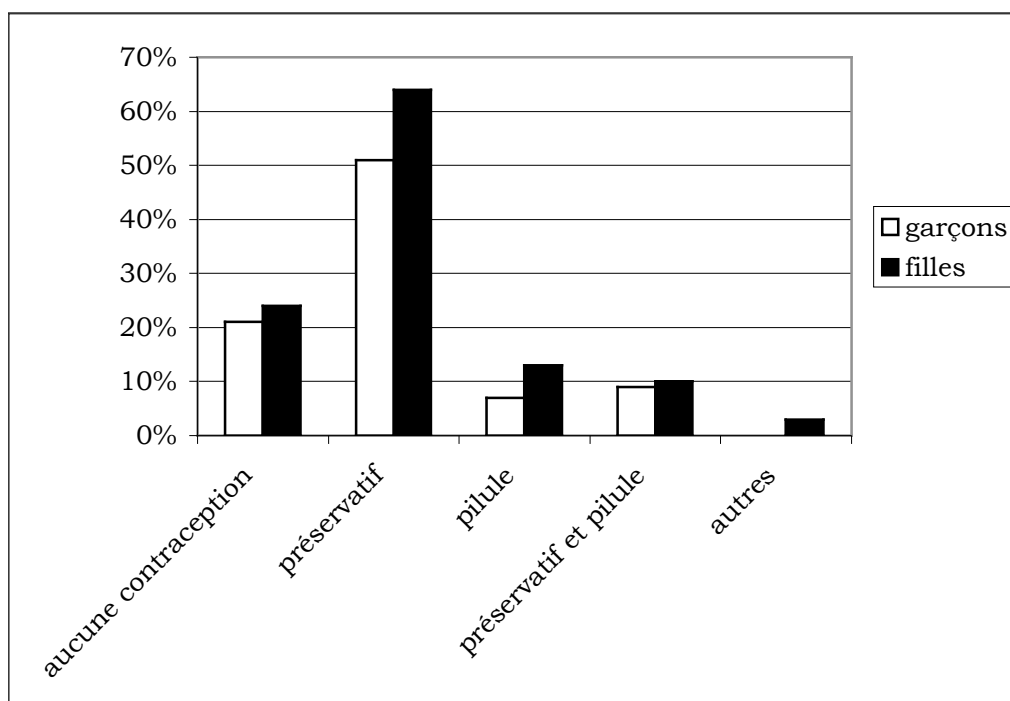
<sup>816</sup> — *I don't know I'm a firm believer in, you know, I'm quite a religious person and I believe everything happens for a reason so obviously my daughter was here because she was meant to be here.*

### 5.2.4. De la contraception

Il existe une croyance répandue selon laquelle la contraception moderne a engendré des changements majeurs dans les conduites sexuelles et la fécondité. Alors que les jeunes ont des rapports sexuels plus tôt que par le passé, on observe que beaucoup d'adolescentes sont enceintes car elle n'utilisent pas de contraceptifs. L'ironie réside dans le fait que la préoccupation publique pour les taux élevés de grossesse adolescente au Royaume-Uni va de pair avec un programme scolaire limité en matière d'éducation sexuelle<sup>817</sup>.

Une étude écossaise sur le comportement sexuel de jeunes Écossais âgés de quinze ans qui cherchaient à cerner l'utilisation des contraceptifs a révélé que, lors de leur dernier rapport sexuel, plus de 60 % des filles disaient avoir employé un préservatif contre 50 % des garçons. C'est la méthode la plus utilisée. Un petit quart des filles n'ont recours à aucune contraception contre un cinquième des garçons. La pilule n'est pas la méthode favorite, puisqu'elle recueille les faveurs d'un peu plus de 10 % des filles tandis que moins de 10 % des garçons pensaient que leur partenaire sexuelle prenait le contraceptif oral. Sensiblement à égalité, avec un peu moins de 10 % pour les deux genres, l'association du contraceptif oral et la pose du préservatif, qui peuvent prémunir d'une grossesse et des MST, occupe l'avant dernière place.

**Graphique 6 - Utilisation de contraceptifs lors du dernier rapport sexuel chez les adolescents écossais de 15 ans**



Source : Tableau 3.1, p. 34 in : Elizabeth BURTNEY. *Teenage Sexuality in Scotland*. Health Education Board for Scotland, 2000.

<sup>817</sup> Jon BERNARDES. *Family Studies: An Introduction*. Abingdon, Oxon, Routledge, 2001, p. 158.

Les questions relatives à l'utilisation de contraceptifs avant et après la grossesse ont été posées de vive-voix, soit à 68 jeunes femmes dont 62 fournirent une réponse (91 %). 52 jeunes mères ou jeunes femmes enceintes ont répondu par l'affirmative et 11 par la négative. L'utilisation du préservatif est souvent perçue comme très problématique. Cela peut signifier un changement dans la relation, en introduisant un aspect « clinique » dans une situation affective ou amoureuse. Le préservatif dénote également une prise de responsabilité rationnelle dans une relation auparavant instinctive et non logique. De plus, nous pouvons penser que l'utilisation du préservatif peut se révéler intimidante pour des garçons non expérimentés et il est fort probable que le sentiment perçu soit similaire, si ce n'est davantage intimidant, pour les filles. Ces dernières peuvent se sentir inhibées pour différentes raisons et les filles doivent demander ou négocier le port du préservatif d'une manière qui est souvent étrangère aux perceptions des rôles des deux partenaires en matière de sexualité<sup>818</sup>. Les comportements avant la grossesse et après la naissance diffèrent sensiblement. Nous allons étudier ces deux aspects en commençant par l'utilisation de la contraception avant la conception.

**Tableau 7 - Contraception avant la grossesse**

Moyens utilisés	Nombre d'enquêtées
Préservatif	31
Pilule	16
Aucun	20
Pilule et préservatif	2
<b>Total</b>	<b>69</b>

88 % de l'échantillon a répondu à la question. Vingt filles, soit un petit tiers, n'ont eu recours à aucune contraception. En ce qui concerne les adeptes de la contraception, elle se révèle inefficace. Les explications fournies sont multiples et variées, voire déroutantes. Le préservatif s'est déchiré ou a été mal posé, la prise de la pilule fut irrégulière ou la pilule fut rejetée lors de vomissements, en cas d'ivresse. C'est sans compter celles qui attribuent leur grossesse à l'annihilation de la pilule par l'absorption d'antibiotiques, vision médicalement erronée, et qui incriminent le corps médical qui n'aurait pas effectué son rôle d'informateur auprès des adolescentes. Le préservatif est le moyen le plus couramment utilisé devant la pilule. Deux adolescentes rapportèrent conjuguer la contraception orale au préservatif, de toute évidence sans succès. Pour mémoire, aucun discours n'alla dans le sens d'une protection contre les maladies sexuellement transmissibles.

<sup>818</sup> Martin PLANT, Moira PLANT, *op. cit.*, p. 139.

Tu étais enceinte de combien quand tu as su que tu étais enceinte ?

**Et bien pour moi, euh, j'étais sous contraceptif, euh, le père du bébé aussi, mais quand vous prenez, euh, euh, la pilule, qui est la mini pilule, c'est comme ça qu'ils disent, et ils m'ont pas expliqué correctement, et j'étais sous antibiotiques, que ça bloquerait l'effet de la pilule, alors quand le préservatif de mon partenaire s'est déchiré, j'ai juste pensé que ça irait. Ça l'a pas fait parc'que j'étais sous antibiotiques à l'époque, et ça a pas marché**<sup>819</sup>.

Victoria, 20 ans et demi et mère d'un enfant de 4 ans

[...] **Oui, je prenais la pilule mais je sortais tout le temps et puis c'était la fin de ma quatrième année, alors j'étais partagée, je ne savais pas si j'allais arrêter l'école et tout, et j'allais tout le temps à des soirées (silence) et je me suis pas rendue compte que si on boit de l'alcool et qu'on est malade, alors le corps ou le système rejette la pilule et de toute évidence, je la prenais pas correctement. Ou...**

Et tu la prenais depuis combien de temps ? À quel âge as tu commencé à la prendre ?

**Euh, 15, 15 ans. C'était juste l'an dernier. Ça devait être en février que j'ai commencé à prendre la pilule**<sup>820</sup>.

Manda, 16 ans et demi, mère d'un bébé de 10 semaines

Vous utilisiez des contraceptifs ? **Oui. Une nuit, non, quand on était vraiment ivres**<sup>821</sup>.

Bethan, 19 ans et mère d'un bébé de 16 mois

Quant à Gabrielle, alors âgée de treize ans, elle n'avait pas anticipé le rapport sexuel ni une éventuelle conception.

Pourquoi n'utilisais-tu pas de contraceptif avant ? **Avant de rencontrer le père du bébé ? Parce que je n'avais pas prévu d'avoir une relation sexuelle à 13 ans.**

Tu ne t'attendais pas à être enceinte ? **Non**<sup>822</sup>.

Gabrielle, 15 ans et 6 mois, mère d'un bébé de 14 mois

<sup>819</sup> *How far had you gone when you realised that you were pregnant? The thing is for me, um, I was on contraception, um, and her father was on contraception, but when you are on, um, um, the pill like, which is like the mini pill they call it, and they didn't explain to me properly like I was on antibiotics it would stop the pill from working so when my partner's condom broke, I just presumed that I'd be ok. I wasn't cos I was on antibiotics at the time so I wasn't.*

<sup>820</sup> — [...] *Yes, I was on the concept pill but I was always out and like and that was the end of my fourth year so I was sort of in between whether or not I was gonna leave and things and I was at parties all the time (blank) and I didn't realize that if you drank alcohol and you were sick, then the pill was out of your body or your system and so obviously I wasn't taking it right. Or...*

*So how long was it you'd been on the pill? What age did you start it? — Um, fifteen, fifteen. It was just last year. It must have been about February I went on the pill.*

<sup>821</sup> *Were you using contraceptives? — We were ; it was one night when we didn't, when we was very drunk.*

<sup>822</sup> *Why didn't you use contraception before ? Before I met the baby's dad ? Because I didn't expect me to have sex at 13.*

*You didn't expect to be pregnant ? — No.*

Plusieurs mères ont cité une gamme de moyens contraceptifs qu'elles auraient utilisés, mais un défaut de contraception est à l'origine de la grossesse.

Tu utilisais des contraceptifs ? **Ouais, pas tout le temps.**  
 Lesquels ? **La pilule, des préservatifs, la pilule du lendemain.**  
 Et avant la grossesse, tu as utilisé quoi ? **Je prenais la pilule.**  
 Régulièrement ? **Non, pas tout le temps. Parfois j'oubliais de la prendre.**  
 C'est ta première grossesse ? **Oui.**  
 Quel âge avais-tu lorsque tu as commencé une contraception ? **14 ans**<sup>823</sup>.

Debora, 15 ans et trois mois, enceinte de quatre mois

Les adolescentes qui vivent dans des familles d'accueil consécutives, qui sont sans abri ou vont de foyer en foyer perdent leurs repères et sont déstructurées, ce qui ne facilite pas la contraception, notamment la pilule, dont seule la prise régulière est garante de son efficacité maximale. Certaines jeunes femmes ont dit avoir oublié de prendre leur pilule un soir et avoir compensé en en prenant deux le lendemain.

Tu as utilisé des contraceptifs dès la première fois ? **Non.**  
 Donc quand tu as eu un rapport avec ton premier petit ami... **Avec lui si, mais pas avec le père du bébé.**  
 Qu'est-ce que tu utilisais ? **La pilule.**  
 Puis, tu as arrêté ? **Oui, parc'que j'ai déménagé**<sup>824</sup>.

Wendy, 18 ans et mère d'un bébé de 11 semaines

Lorsque les enquêtées étaient très jeunes et disaient prendre la pilule, nous nous sommes enquis de la raison. La pilule apaisait les douleurs des menstruations. Dans ce cas, les filles insistent bien sur le fait que c'était l'unique raison. Des mères d'adolescentes avaient pris les devants et avaient emmené leur fille consulter un médecin pour prévenir une éventuelle grossesse si elles présentaient une attirance de ces dernières pour les garçons et en craignaient les conséquences.

<sup>823</sup> Did you use contraception? — *Yeah, not all the time.*  
 Which ones? — *The pill, condoms, and the morning after pill.*  
 Before being pregnant, what did you use? — *I was on the pill.*  
 Regularly? — *No, not all the time. Sometimes I forgot to take it.*  
 Is it your first pregnancy? — *Yeah.*

How old were you when you started contraception? — *14.*  
<sup>824</sup> Did you use contraception straightaway? — *No.*  
 So when you had sex with your first boyfriend... — *I did with him, but not with the baby's father.*  
 What did you use? — *The pill.*  
 Then you went off? — *Yes, cos I moved house.*



Quel contraceptif ? **J'ai d'abord pris la pilule parce que, euh, c'est censé vous aider avec les douleurs des règles, c'est pour ça que j'ai commencé à la prendre.**  
 À quel âge ? **14 ans. Juste à cause de la douleur des règles, j'ai perdu ma virginité à 15 ans**<sup>825</sup>.

Emily, 17 ans et onze mois, enceinte de huit mois

Tu avais quel âge lorsque tu as commencé à prendre la pilule ? **13 ans.**  
 Tu pourrais me dire pourquoi ? **Ma mère pensait que je devais la prendre au cas où je rencontrerais quelqu'un (pause). Mais, je prenais aussi la pilule parce que mes règles étaient irrégulières**<sup>826</sup>.

Betty, 16 ans et 6 mois, mère d'un enfant de 3 mois

Tout comme dans le cas précédent, Betty se défend de l'image que l'on pourrait lui attribuer parce qu'elle prend la pilule très jeune. Prendre la pilule semble être connoté et associé à la perception d'une fille facile, qui aurait anticipé l'acte sexuel, une jeune dévergondée. Or, les jeunes mères tiennent à rétablir leur image et préserver leur identité. Dans ces situations, le discours est toujours ponctué de silences, d'hésitations, de mots dénués de sens qui viennent combler un vide. D'autres, en revanche, assument leurs inclinations, leur désir et sont prévoyantes.

**J'ai pris la pilule à 13 ans. On m'a fait prendre la pilule, mais j'ai dû arrêter parce que je réagissais mal à la pilule, ça me convenait pas. Et j'ai jamais aimé l'idée des autres moyens, vraiment. J'aime pas les piqûres, euh, j'aime pas l'idée de la pilule administrée avec une injection ni l'implant, ni le stérilet. Ça n' me plaisait pas, alors j'ai rien fait.**

Pourquoi prenais-tu la pilule à 13 ans ? **Parce que, euh, j'ai expliqué à mes parents que j'étais, en quelque sorte, intéressée par les garçons et tout ça. Alors pour être tranquille, ils m'ont fait prendre la pilule, ouais**<sup>827</sup>.

Lynn, 15 ans, enceinte de cinq mois

<sup>825</sup> Which one? — *I went on the pill first cos, um, it's meant to help you with period pains, that's why I went on it to start with.*

How old were you? — *I was 14, just cos of the period pain and I lost my virginity when I was 15.*

<sup>826</sup> How old were you when you started being on the pill? — *13.*

Could you tell me why? — *Me mum thought I should be on it just in case I met someone (pause). But I was taking the pill 'cos I hadn't regular periods as well.*

<sup>827</sup> — *I mean, I did go on the pill when I was 13; they put me on the pill but I had to come off it because I had reactions to it and it didn't suit me and I just; and I never liked the sound of the other ones I mean, I didn't. I'm not good with needles, I don't like, um, the idea of the pill injection at the time nor the implant, nor the coil. I didn't feel comfortable so I just left it really.*

Why were you on the pill at 13? — *Because, um, I explained to my parents that I was like interested in lads and stuff like that. So to be on the safe side they just put me on that, yeah.*

Des raisons explicatives au fait de ne pas utiliser de contraceptifs ont été fournies. La « pensée magique », c'est-à-dire l'idée selon laquelle cela ne peut arriver, l'invulnérabilité fait office de réponse.

Tu utilisais des contraceptifs ? **Non.**

Pourquoi ? **Je pensais simplement, oh, ça ne m'arrivera pas !**<sup>828</sup>

Alison, 15 ans et 3 mois, mère d'un bébé de 6 mois et demi

**J'allais prendre la pilule avant, avant même de l'avoir rencontré, mais comme je faisais rien, y'avait pas vraiment de raison**<sup>829</sup>.

Crystal, 15 ans, enceinte de six mois

Lynn est une irréductible que seule la naissance de son deuxième enfant et une interruption volontaire de grossesse dans l'intervalle semble avoir raisonné. La maîtrise ou l'utilisation de la contraception n'est pas acquise systématiquement après la naissance du premier enfant, puisque des mères ont révélé avoir été à nouveau enceintes après leur accouchement et avoir subi une ou plusieurs interruptions de grossesse ou avoir fait une fausse couche. Dans le cas suivant, Emily voulait prendre la pilule après l'avortement spontané, mais elle a dû attendre le retour de couches et elle s'est trouvée à nouveau enceinte dix semaines après. Avant la toute première conception, elle a déclaré se protéger d'une grossesse avec des préservatifs.

**J'ai été prise en juin ou en juillet, mais j'ai fait une fausse couche et j'ai été prise tout de suite après.**

Ce n'est donc pas ta première grossesse... **Pas ma première grossesse, mais c'est le premier qui est resté**<sup>830</sup>.

Emily, 17 ans et 11 mois, enceinte de 8 mois

Tu n'as jamais utilisé de contraceptifs ? **Non.**

Jamais... **Euh, je... je viens juste de commencer depuis que j'ai eu mon petit garçon. Je pense que c'était en septembre l'an dernier que je me suis fait avorter, et, euh, c'était pas bien. Je n'ai pas, nous n'avions pas de maison à l'époque. C'était pas le bon moment, je me suis fait avorter, me suis fait poser un implant que j'ai toujours**<sup>831</sup>.

Lynn, 18 ans et 11 mois, mère de deux enfants de 3 ans et 1 an

<sup>828</sup> Did you use contraception? — *No.*

Why? — *I just thought oh, it won't happen to me!*

<sup>829</sup> — *I was gonna go on the pill before, before I ever met him, but as I wasn't doing anything I thought there's not much point.*

<sup>830</sup> — *I got caught first in June or July, but I had a miscarriage and then I got caught straight away after. So it is not your first pregnancy... — Not my first pregnancy, but it is the first one that's stayed.*

<sup>831</sup> You've never used contraception... — *No.*

Never... *Um, I'm on... I've only just started it since I've had me little boy. I think it was about September last year I had an abortion, and, um, it wasn't right. I didn't, we didn't have a house then. It was just bad timing, I got the abortion, got the pill injection and I am on the pill injection since then.*

Quelles protections as-tu utilisées ? **Le préservatif.**  
 Et tu prends une contraception maintenant ? **Je prends la pilule.**  
 Tu utilises toujours des préservatifs ? **Je le ferai, mais, j'ai pas de rapports sexuels en ce moment parc'que j'veux pas. J'ai peur, après avoir eu un bébé.**<sup>832</sup>

Judy, 15 ans et mère d'un bébé de 3 mois

Le cas de cette jeune mère n'est pas unique. La grossesse et la maternité ont eu un effet à la fois préventif et dissuasif. Les adolescentes réévaluent leurs actes. C'est la peur d'une nouvelle conception qui anime Judy et l'a poussée à se prémunir en optant pour une méthode contraceptive, certes contraignante, mais réputée effective pratiquement à 100 %. Par ailleurs, les propos suggèrent l'éventualité de l'association du préservatif, ce qui témoigne de sa maturité quant à sa santé sexuelle. Est-ce un cas d'espèce ou une attitude communément répandue une fois que le bébé est venu au monde ? Le tableau ci-dessous (Tableau 8) recense les méthodes contraceptives auxquelles les jeunes mères ont recours après la naissance.

**Tableau 8 - Contraception après la naissance**

Moyens utilisés	Nombre d'enquêtées
Pilule et préservatif	3
Pilule	18
Implant et préservatif	1
Implant (3 mois)	15
Implant (3 ans)	1
Stérilet	3
Stérilet et préservatif	1
Aucun	6
Aucun car à nouveau enceinte	1
Ne précise pas la méthode	1
Aucun car pas de relation en ce moment	7
Préservatif	5
Abstinence	2
Enceinte mais envisage implant	4
Enceinte mais envisage pilule	1
<b>Total</b>	<b>69</b>

<sup>832</sup> Which protections did you use? — *The glove.*

Are you on contraception now? — *I'm on the pill.*

Do you still use condoms? — *I will, but I'm not having sex cos I don't want to. I'm scared after having a baby.*

La question fut posée à toutes les enquêtées et 69 d'entre elles ont répondu (88 %). 56 mentionnèrent la méthode anticonceptionnelle utilisée ou envisagée après la naissance (81 %). La confiance en une protection grâce au préservatif semble s'être estompée, puisque, alors que c'était la méthode privilégiée avant la grossesse, seules cinq mères disent y songer après la naissance du bébé. C'est la pilule qui est dorénavant la plus prisée par un quart des jeunes femmes qui ont répondu. L'implant reçoit aussi les faveurs d'un autre petit quart. Les jeunes femmes qui sont enceintes au moment de l'entretien semblent aussi favoriser l'implant. On peut déduire que c'est la méthode la moins contraignante.

La secrétaire d'un cabinet médical écossais, dans un souci de prévention, téléphonait aux jeunes mères qui y étaient suivies pour leur rappeler la nécessité de se faire poser un nouvel implant bien avant la date de péremption.

Sept jeunes femmes (10 %) disent ne pas utiliser de contraceptifs car elles n'ont pas de relations sexuelles et deux citent l'abstinence. Clare Seamark<sup>833</sup> remarque que, dans son cabinet à l'est du Devon, plus d'un quart des jeunes mères avaient eu d'autres grossesses pendant l'adolescence, dont 18 % qui avaient eu recours à une interruption volontaire de grossesse. La seule différence notable était que le temps, qui séparait l'IVG de la première conception, était plus long avant la grossesse suivante que pour celles qui avaient gardé leur bébé.

Irresponsabilité, immaturité, insouciance, manque d'anticipation, ce qui semble moins compréhensible et moins responsable lorsqu'il y a déjà un vécu de l'expérience de la maternité, sont des vocables qu'il est envisageable d'utiliser pour qualifier le comportement des enquêtées qui ne prennent aucune précaution pour empêcher une autre conception.

Tu utilises une contraception maintenant ? **Non, pas besoin, parc'que je, j'ai pas de petit ami.**

Tu le ferais si tu en avais un ? **Ouais.**

Laquelle ? **Euh, (elle réfléchit), ouais, euh, la pilule.**

La pilule ? **Ouais. Parce que j'ai lu un livre, ils disent que les autres médicaments, ils ne marchent pas, il y a des effets secondaires. Et il y en a d'autres si on veut avoir un autre bébé, ça prend du temps alors je préfère la pilule**<sup>834</sup>.

Anna, 17 ans, mère d'un bébé de treize mois

<sup>833</sup> Clare SEAMARK. 'Design or Accident? The Natural History of Teenage Pregnancy'. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 2001, 94, p. 284.

<sup>834</sup> Do you use any contraceptive now? — *No, there's no need to cos I'm not, I don't have a boyfriend.*

Would you use contraception if you had a boyfriend? — *Yeah.*

Which? — *Um, (thinking), yeah, um, the tablet.*

The pill? — *Yeah, because I read a book they say other medication, they are not good, you have side-effects. And some if you want to have another baby, it takes time so I prefer the tablets.*

Toutefois, la « leçon » ne porte pas toujours ses fruits. Ainsi, parce qu'elle n'a pas de relation sexuelle au moment de l'entretien, Daisy a cessé toute contraception et joue à nouveau à se faire peur. Au contraire, Helena a pris la mesure de la responsabilité d'être mère, ce qu'elle n'envisage pas dans l'immédiat et tente de prévenir une autre conception.

Et maintenant tu prends la pilule... **Je prenais la pilule, je prends la pilule, mais j'ai arrêté.**

Pourquoi ? **Parc'que je le fais pas en ce moment, parce que j'ai pas de rapports**<sup>835</sup>.

Daisy, 16 ans et 2 mois, mère d'un enfant de 2 ans et demi

Tu prends un contraceptif maintenant ?

**Je'n fais rien, donc, mais je songe à prendre la pilule au cas où**<sup>836</sup>.

Helena, 18 ans et 9 mois, mère d'un bébé de 8 mois

Tu utilises des contraceptifs maintenant ? **Ouais.**

Lequel ? **Le stérilet.**

Et des préservatifs ? **Euh, pas avec mon petit ami, mais si je devais coucher avec quelqu'un d'autre, je le ferais, mais pas avec mon petit ami**<sup>837</sup>.

Megan, 19 ans, mère d'un bébé de onze mois et Emy,  
16 ans, mère d'un bébé d'un an

La situation est classique. Les jeunes estiment souvent être dans une relation stable et durable et pensent donc, qu'au bout d'un certain temps, il n'est pas, il n'est plus nécessaire de se protéger des maladies sexuellement transmissibles. Ils ont une confiance aveugle en leur partenaire et continue de jouer à la roulette russe par naïveté.

L'insouciance, le manque de temps, d'argent, peut-être, pourraient amener Pearl à être à nouveau enceinte.

Tu prends un contraceptif maintenant ? **Je prends la pilule, mais j'en ai plus depuis deux semaines, alors il faut que j'en achète d'autres**<sup>838</sup>.

Pearl, bientôt 20 ans, mère d'un enfant d'un an et demi

<sup>835</sup> And now you are on the pill... — *I was on the pill, I've been on the pill, but I've stopped taking it.*  
Why? — *Cos I'm not doing it now, because I'm not having sex.*

<sup>836</sup> Do you use any contraceptive now? — *I'm not doing anything, so, but I'm thinking on going on the pill, just in case.*

<sup>837</sup> Do you use any contraceptive now? — *Yeah.*  
Which? — *The coil.*

Do you use condoms? — *Um, not with my boyfriend, but if I was to sleep with someone else I would, but not with my boyfriend.*

<sup>838</sup> Are you on any contraceptive now? — *I'm using the pill, but that ran out a couple of weeks ago so I need to get new ones.*

Le corps médical, les visiteuses à domicile prennent aussi parfois les devants en conseillant et en effectuant les démarches pour éviter aux jeunes mères une autre grossesse, surtout si la jeune femme est très jeune et présente des lacunes sur le plan intellectuel. D'autres mères adolescentes sont fermement décidées à ce que l'histoire ne se reproduise pas, mais le choix du contraceptif n'est pas toujours judicieux.

Tu utiliseras une contraception quand le bébé sera né ? **C'est certain.**

Lesquels ? **Des préservatifs (rires).**

Pourquoi ? **Pour ne pas être enceinte tout de suite après**<sup>839</sup>.

Lucy, 16 ans, enceinte de 6 mois

Tu utilises un contraceptif maintenant ? **Ouais, j'prends la pilule. Je prenais la pilule mais maintenant c'est une piqûre.**

Depo<sup>840</sup> ? **Ouais, celui pour trois mois.**

Tu prenais la pilule depuis quand ? **On m'a fait prendre la pilule quand mon bébé était encore à l'hôpital donc trois semaines après la naissance.**

Pourquoi as-tu utilisé la contraception alors ? **Je m'en fiche. Ils m'ont demandé si je voulais alors j'ai dit qu'oui. Ils sont allés parler à mon médecin ; c'est eux qui l'ont fait, c'est pas moi**<sup>841</sup>.

Gabrielle, 14 ans, mère d'un enfant de 14 mois

À nouveau, la pilule est rapportée ne pas être vécue comme un choix personnel, mais imposée. Nous pouvons nous interroger sur les raisons qui motivent ce sentiment : la représentation que cette jeune mère s'en fait ou le ressentiment éprouvé face à la contrainte dont elle se défend. Cependant, le passage de la contraception orale quotidienne à une méthode anticonceptionnelle moins exigeante témoigne de la prise de conscience des manquements. Une piqûre contraceptive de Depo-Provera ou de Noristerat, à condition que l'injection soit effectuée dans un muscle ponctuellement toutes les douze semaines pour le premier et toutes les huit semaines, a un très faible taux d'échec (1 %). L'implant est moins contraignant que la contraception orale et convient aux jeunes femmes qui ont des difficultés à se souvenir de prendre la pilule. Un timbre contraceptif, Evra, efficace à 99,6 %, a été commercialisé sur le

<sup>839</sup> Will you use contraception when the baby's born? — *Definitely.*

Which? — *Condoms (laugh).*

Why? — *So that I don't fall pregnant straight away.*

<sup>840</sup> Depo-Provera (piqûre contraceptive).

<sup>841</sup> Do you use any contraceptive now? — *Yeah, I'm on the pill. I was on the pill but then I went on the jab.*

Depo? — *Yeah, the three month one.*

How long have you been on the pill? — *I got put on the pill when my baby was still at hospital so 3 weeks later after I had the baby.*

Why did you use contraception then? — *I don't care. They asked me if I wanted so I just say ay. They went and talked to my doctor ; it's them who done it, not myself.*

marché britannique à la mi-juin 2003<sup>842</sup>. Il offre un confort et une tranquillité d'esprit aux femmes britanniques puisqu'il se change hebdomadairement. En revanche, son coût mensuel de 25 livres sterling (38 €) est très prohibitif pour de jeunes mères qui vivent des aides sociales ou des jeunes femmes sans emploi.

Tu utiliseras un contraceptif lorsque le bébé sera né ? **J'aurai aucun rapport sans préservatif, oh non. Je pourrais, il se pourrait que je commence à prendre la pilule parce que je n'veux pas être à nouveau enceinte. Un ça suffit.**

Un ça suffit...<sup>843</sup>.

Laurie, victime de viol, 15 ans et demi, enceinte de 28 semaines

Cette triste histoire, tant pour la future mère que pour le bébé à naître, n'est pas sans conséquences pour les deux êtres concernés. Les propos tenus par la mère trahissent un ressentiment. Nous avons déjà parlé de nos interrogations face à ces jeunes mères violées qui décident de mettre au monde l'enfant du viol et leur font porter le poids de leur souffrance.

À la lecture de l'ensemble des témoignages, nous avons le sentiment que l'information, le soutien apportée aux mères adolescentes et aux futures mères en matière de contraception est insuffisant, inapproprié ou mal compris, mal assimilé par ces dernières. Les jeunes se plaignent de ne pas recevoir d'informations sur la santé sexuelle suffisamment explicites, ou de les recevoir en tout petit nombre et trop tard<sup>844</sup>. L'information ne serait pas assez détaillée ou ouverte. 9 filles (13 %) parmi les 69 qui ont fourni une réponse risquent une autre grossesse, tandis qu'une mère âgée de dix-sept ans est à nouveau enceinte.

Le partenaire sexuel masculin est souvent blâmé pour ne pas se soucier de la contraception et laisser cette responsabilité à la femme. Le tableau suivant (Tableau 9) nous apprend que six partenaires masculins avaient demandé à leur compagne si elle utilisait un contraceptif. Deux parmi eux savaient que la réponse était négative. Pour autant, la réponse donnée par la fille ne fut pas suivie d'effet. Elle ne suscita ni une prise de responsabilité par une démarche de protection de leur part ni le recours à une autre pratique sexuelle que la pénétration vaginale. Treize garçons ne s'étaient ni enquis ni soucieux de savoir si leur partenaire était sous contraceptif et ils n'utilisèrent aucune méthode protectrice ou préventive.

<sup>842</sup> *The Independent*, 17 June 2003. 'Doctors to offer contraceptive patch after American success'.

<sup>843</sup> Will you use any contraceptive when the baby's born? — *I'm not gonna have sex without condoms, no. I might, I might just start the pill cos I don't want to get pregnant again. One is enough. One is enough...*

<sup>844</sup> Christine FARRELL. *My Mother Said... The Way Young People Learned about Sex and Birth Control*. London, Routledge & Kegan Paul, 1978.



Lynda Measor<sup>845</sup>, dans une enquête qualitative auprès d'un échantillon de quatorze étudiantes âgées de dix-huit à vingt-deux ans, échantillon qu'elle juge petit car caractéristique de l'enquête qualitative, a analysé leurs propos pour tenter de comprendre pourquoi les jeunes n'utilisaient pas le préservatif ou de façon irrégulière. Elle explique cette « culture de la résistance » en arguant que l'information et la communication ne sont pas les problèmes. Selon elle, les messages d'éducation sexuelle sont entendus et adoptés. Cependant, pour les hommes, ce sont des ennemis du plaisir et de l'érotisme, des ennemis du corps ou plus précisément de la capacité du corps à répondre conformément au scénario du comportement sexuel masculin. Les préservatifs représentent une déception et une frustration physique et sexuelle qui les menacent, à leurs yeux, du ridicule en cas d'impotence temporaire. Les jeunes femmes n'aiment pas non plus le préservatif car elles estiment difficile d'interrompre la rencontre sexuelle pour la pose du préservatif. Ce sont la passion et la romance qui sont en jeu pour les filles. Elles parlent aussi fréquemment de « la fougue du moment ». Pour les deux genres, l'érotisme l'emporte sur les discours de sécurité sexuelle et le plaisir recherché est jugé plus important que les risques encourus. Selon cette culture, les valeurs des jeunes limitent et bouleversent l'impact des messages de promotion sanitaire. Les garçons ont donc recours à des stratégies ; ils insistent ou ils manipulent les filles qui s'associent alors à leur récalcitrance. Le résultat de ces interactions est une sexualité non protégée. Pour notre échantillon, la question a été posée vingt fois et la dernière réponse fournie provient d'une fille qui dit avoir d'emblée fourni la contraception.

Qui a fourni la contraception ? **Moi.**

Ca l'a dérangé ? **Il a juste dit est-ce que tu es sûre de vouloir le faire**<sup>846</sup> ?

Deborah, 15 ans et 3 mois, mère d'un bébé de 4 mois

Nous pourrions approfondir l'analyse des paroles du garçon. Est-il sincère ou bien est-il intimidé par cette fille qui possède des préservatifs et pourrait être plus expérimentée que lui ?

**Tableau 9 - L'implication du géniteur dans l'acte contraceptif**

Réponses	Nombre de réponses
Oui	6
Non	13
oui (fille)	1

Dans notre échantillon, il s'avère que les garçons ne suggèrent pas l'utilisation d'un moyen contraceptif. Deux fournirent des préservatifs. La jeune femme prend parfois l'initiative pour se prémunir d'une grossesse et en parle en toute quiétude. Une jeune mère ne voulait pas donner l'impression d'avoir pu anticiper

<sup>845</sup> Lynda MEASOR. *Reading* "Condoms-Resisting their Use. *Op. cit.*, p. 3

<sup>846</sup> Who provided contraception when you first had sex? — *I did.*  
Did he mind? — *He just said are you sure you want to do it.*

une relation sexuelle en s'étant munie de préservatifs et elle insista sur le fait qu'elle ne s'impliquait pas dans la démarche. Une adolescente fit mention des maladies sexuellement transmissibles. Il semble donc que ce ne soit pas un véritable sujet d'inquiétude pour les adolescentes interrogées.

Quand tu as rencontré le père du bébé, vous avez utilisé des contraceptifs ? **Euh, je pense que je prenais toujours la pilule, mais on n'a rien utilisé contre les MST.**

Est-ce que le père du bébé a demandé si tu étais sous contraceptif ?

**Euh, je pense, après le rapport.**

Il en utilisait ? **Non, parfois**<sup>847</sup>.

Megan, 19 ans, mère d'un bébé de 11 mois

Le père du bébé t'a demandé si tu étais sous contraceptif ?

**Euh, je pense que non... Je pense... c'est automatique...**

**vous savez, nous... dès que nous savions que nous**

**allions avoir un rapport sexuel, c'est automatique**

**d'utiliser un préservatif**<sup>848</sup>.

Susan, 23 ans, mère de deux enfants de 5 et 2 ans

Il t'a demandé si tu étais sous contraceptif ? **Oui, nous en parlions d'abord et il utilisait un contraceptif et pas moi, lui oui.**

Qu'il fournissait ? **Oui**<sup>849</sup>.

Bethan, 19 ans, mère d'un bébé de 9 mois

Est-ce que le père du bébé a demandé si tu étais sous contraceptif ?

**Non, il savait que je l'étais pas.**

Il en a utilisé ? **Non, le lendemain matin, on est allé chercher**

**la pilule du lendemain**<sup>850</sup>.

Libby, 18 ans et 4 mois, mère d'un bébé de quelques mois

<sup>847</sup> When you met the baby's father did you use contraception? — *Um, I think I was still on the pill, but we didn't use anything for STD.*

Did the baby's father ask if you were using any contraception? — *Um, I think after we had sex.*

Did he use any? — *No, sometimes.*

<sup>848</sup> Did the baby's father ask if you were using any contraception? — *Um, I think, no... I think... it was an automatic thing... you know, we... as soon as we knew that we was gonna have sex, it's automatic to use a condom.*

<sup>849</sup> Did he ask if you were using contraception? — *Yes, we spoke about it first and he was using contraception and I wasn't, he was.*

Which he provided? — *Yeah.*

<sup>850</sup> Did the baby's father ask if you were using any contraception? — *No, he knew I wasn't.*

Did he use any? — *No, the next day we went to get the emergency pill.*

Est-ce que le père du bébé a demandé si tu étais sous contraceptif ? **Non.**  
Il en a fourni ? **Non, il en avait, mais, je sais pas, c'était juste sur le moment, on n'a pas réfléchi**<sup>851</sup>.

Crystal, 15 ans et 6 mois, enceinte de 6 mois<sup>852</sup>

[...] **J'ai utilisé des préservatifs, mais jusqu'à ce que sa mère les trouve dans le tiroir et les jette. Les préservatifs, elle les a jetés et puis forcément une nuit on n'en avait pas... Mais sa mère les a jetés, elle les a jetés**<sup>853</sup>.

Jenny, 17 ans, mère d'un enfant d'un an et demi

Le ressentiment envers la grand-mère paternelle du bébé est palpable et compréhensible.

### 5.2.5. Communication et désengagement de la famille

Entre les années 1920 et 1950, la représentation parentale de la sexualité de leur fille différait quelque peu de la vision contemporaine. Cependant, le passé peut apporter un éclaircissement, si ce n'est une explication au mode opératoire actuel des parents britanniques. Durant ces trois décennies, la plupart des adolescentes quittaient l'école à dix-sept ans, surtout si leurs parents appartenaient à la classe ouvrière ou à la classe moyenne. Deux options se présentaient alors. Travailler, pour la majorité d'entre elles, ou vaquer aux tâches domestiques sans rémunération pour aider leur mère ou s'y substituer. Cependant, lorsqu'elles quittaient l'école pour entrer sur le marché du travail, les corvées ménagères qu'elles effectuaient ne s'en trouvaient pas diminuées pour autant. Dans tous les cas de figure, il fallait attendre le sixième anniversaire pour constater une nette diminution du travail domestique. À seize ans, les parents pensaient que leurs filles devaient avoir des activités annexes et que leur intérêt naissant pour le sexe opposé grandissait<sup>854</sup>. Selon P. Jephcott, quand la plupart des filles de milieu ouvrier avaient seize ans, elles s'intéressaient aux garçons, aux petits amis et à leurs projets de mariage<sup>855</sup>.

<sup>851</sup> Did the baby's father ask if you were using any contraception? — *No.*

Did he provide any? — *No, he had, but I don't know, it was just on the moment, we didn't think.*

<sup>852</sup> L'intégralité de l'entretien de Crystal figure en annexe n° 24, p. 543 du tome 2.

<sup>853</sup> — [...] *I did use condoms, but until his mum found them in his drawer, threw them out. The condoms, she threw them out and then obviously it was one night and then we didn't have one and so... But his mum did throw, she threw them out.*

<sup>854</sup> Penny TINKLER. *Constructing Girlhood: Popular Magazines for Girls Growing Up in England, 1920-1950.* London, Taylor & Francis, 1995, pp. 37-39.

<sup>855</sup> P. JEPHCOTT. *Girls Growing Up.* London, Faber & Faber, 1948, cité dans Penny TINKLER. *Constructing Girlhood: Popular Magazines for Girls Growing Up in England, 1920-1950.* London, Taylor & Francis, 1995, p. 38.

En 1999, le gouvernement déclara dans son rapport qu'il *ne peut réduire les taux de conceptions et de grossesses adolescentes seul. Pour parvenir aux objectifs fixés[...] nous avons besoin d'un effort commun de la nation pour changer la culture de la maternité adolescente en impliquant[...] les parents et les adolescents [...]*<sup>856</sup>. Dans un rapport de 2002, l'inspection qui avait mené des enquêtes auprès de différents protagonistes sur l'enseignement de l'éducation sexuelle à l'école remarquait que les parents étaient toujours rétifs à jouer un rôle plus important dans l'éducation à la sexualité de leurs enfants car ils arguaient manquer des connaissances nécessaires et des compétences à cet effet<sup>857</sup>. Fin mai 2005, le ministre de la Famille, Beverley Hughes, déclarait que le gouvernement avait atteint les limites de ses possibilités pour contenir le taux élevé de grossesse adolescente et qu'il avait besoin de l'aide des parents<sup>858</sup>. Ces derniers devaient prendre l'initiative d'entamer un dialogue sur la sexualité avec leurs enfants et faire fi de leur embarras. Les centres *Sure Start*, par l'intermédiaire de conseillers et de lignes téléphoniques, les soutiendraient et les conseilleraient sans leur fournir de directives particulières. La ministre reconnut, qu'à titre personnel, elle avait été mal à l'aise avec ses propres enfants lorsqu'elle avait abordé les discussions sur les relations sexuelles, en partie parce que ses filles étaient bien plus informées sur la sexualité que sa propre génération, grâce à des informations provenant de sources comme les magazines pour adolescentes. Loin de condamner ces magazines, elle dit que la technologie et les publications servent de sources d'information à la jeunesse. Les adolescents font aussi état de l'embarras qui les envahit lorsque leurs parents font la démarche de leur parler de sexualité car les jeunes disent devoir feindre de ne pas savoir<sup>859</sup>.

La recherche met constamment en lumière l'environnement familial et parental comme le facteur d'influence principal sur le devenir des enfants dans nombre de domaines<sup>860</sup>. Les psychologues et les responsables politiques s'accordent sur le fait que les enfants réussissent mieux lorsque leurs parents leur ont fourni un environnement chaleureux, un soutien et une relation sécurisante, sans tenir compte des ressources matérielles de la famille<sup>861</sup>. J. Bradshaw et ses collègues, lors d'une étude internationale, ont montré que les enfants britanniques passaient beaucoup moins de temps avec leurs parents que leurs homologues en raison de la

<sup>856</sup> Social Exclusion Unit, *Teenage Pregnancy. op. cit.*, p. 8. 'Government cannot reduce rates of teenage conceptions and pregnancy on its own. To achieve the goals set out [...] there needs to be nothing less than a common national effort to change the culture surrounding teenage pregnancy, involving [...] parents and teenagers themselves [...]'.

<sup>857</sup> OFSTED. *Sex and Relationships*. London, 2002, p. 6.

<sup>858</sup> *The Guardian*, 26 May 2005. 'Appeal to parents on teenage births'.

<sup>859</sup> David BUCKINGHAM, Sara BRAGG. *Young People, Sex and the Media, the Facts of Life?* Houndmills, Basingstoke, Hampshire, Palgrave Macmillan, 2004, p. 43. Sara BRAGG et David BUCKINGHAM sont respectivement docteur à l'université d'Essex et professeur en sciences de l'éducation à l'Institut de sciences de l'éducation de l'université de Londres. Ce dernier est le fondateur et le directeur du Centre d'étude des enfants, des jeunes et des médias.

<sup>860</sup> J. BYNNER, P. ELIAS, A. McKNIGHT, H. PAN, G. PIERRE. *Young People's Changing Routes to Independence*. York, Joseph Rowntree Foundation, 2002.

<sup>861</sup> Jane WALDFOGEL. *What Children Need*. Edition World, 2006.

culture britannique des longues heures de travail, des structures des familles et de la vie de la famille. Pour exemple, en 2003, 64 % des enfants de quinze ans au Royaume-Uni mangeaient avec leurs parents autour d'une table plusieurs fois par semaine, ce qui constitue le taux le plus bas de tous les pays européens. Ce faible niveau de contact parental ne se limite pas aux heures des repas. En 2003, seulement 62 % des adolescents britanniques de quinze ans rapportaient que leurs parents passaient du temps « juste à leur parler » plusieurs fois par semaine. Ces chiffres entrent en résonance avec des sondages effectués par l'institut de sondage britannique MORI qui montrent que, tandis que 15 % des parents disent que leur préoccupation principale est de ne pas passer suffisamment de temps avec leur enfant, 24 % des enfants disent que leurs parents ne sont pas toujours présents lorsqu'ils ont besoin d'eux, 35 % disent que leurs parents ne leur donnent pas l'impression de les aimer ni de s'occuper d'eux et 44% disent ne pas pouvoir parler à leurs parents de leurs problèmes<sup>862</sup>. En interrogeant les parents cette fois, une autre étude révéla que près de la moitié (49 %) ne savaient pas exactement où étaient leurs enfants, ni avec qui ou ce qu'ils faisaient après les cours, le week-end ou pendant les congés<sup>863</sup>. À la question posée à un millier de personnes de savoir si les jeunes ont aujourd'hui trop de liberté et pas assez de discipline, 79 % des enquêtés répondaient qu'ils étaient d'accord. 74 % pour les parents ; 91 % pour les personnes de plus de cinquante-cinq ans. Les jeunes entre quinze et vingt-quatre ans avaient un avis partagé. Parmi ces derniers, 44 % n'étaient pas d'accord avec la proposition contre 51 %<sup>864</sup>.

Un manque de communication adéquat et sérieux sur la sexualité et la santé sexuelle est souvent également déploré par les jeunes. Les enfants disent que les parents ont recours à des stratégies d'évitement et achètent des livres sur la sexualité qu'ils donnent à lire à leurs enfants au lieu d'avoir une conversation avec eux<sup>865</sup>.

*Le sexe — c'est un autre monde, pas vrai ? [...] Même si on nous le jette à la face de tous les côtés — pour vendre des glaces, se débarrasser des politiciens — personne ne nous en parle vraiment comme il faut. On nous dit pas ce que c'est vraiment*<sup>866</sup>.

<sup>862</sup> J. BRADSHAW, P. HOELSCHER, D. RICHARDSON. *An Index of Child Well-Being in the European Union*. Social Indicators Research, 2006, vol. 78, n° 1, pp. 1-45.

<sup>863</sup> Nestlé. *Make Space for Young People : Nestlé Family Monitor*. <http://www.4children.org.uk>

<sup>864</sup> Sondage MORI réalisé auprès de 1 022 personnes en Grande-Bretagne. Ben PAGE, Emma WALLACE. *Families, Children and Young People-Key Issues: Findings from Recent MORI Studies*. March 2004, p. 12.

<sup>865</sup> David BUCKINGHAM, Sara BRAGG, *op. cit.*, p. 58.

<sup>866</sup> Kate CANN, *op. cit.*, p. 109. 'Sex-it's a different country, isn't it ?[...] Even though it's chucked at you from all sides to sell ice creams, to get rid of politicians- no one really talks about it properly. Not about what it is really.'

De la même manière, les adolescents éprouvent des difficultés voire une impossibilité à négocier la relation sexuelle et à en discuter au préalable, sans doute parce que le sujet demeure encore tabou au sein de leur propre famille et qu'ils n'ont pas été éduqués à s'exprimer librement et sans ambages sur ce sujet. Mais, plus probablement, à notre sens, parce que, dans ce genre de situation, anticiper, se poser, réfléchir à la question et mettre en mots fait partie de la fiction. La spontanéité est plus souvent la norme quel que soit l'âge. Néanmoins, potentiellement les filles, plus que les garçons, ressentent une nécessité de communiquer.

*Col* « *On n'en a même pas... même jamais parlé...* »

*Art* « *Parler !* » *Il se retourna vers moi.* « *Qu'est-ce que parler vient faire là dedans ?*

*Si on se sent bien, on le fait c'est tout. [...]* »

*Col* « *Et on n'en parle pas du tout* » *lui lançai-je.*

*Art* « *J'comprends pas ce que tu veux dire. Parler de quoi ?* »<sup>867</sup>

Des pères britanniques disent estimer que la mère est plus apte à communiquer avec les enfants sur les sujets relatifs à la sexualité<sup>868</sup>. Il est donc tout à fait probable que les garçons intègrent cette culture du silence et la perpétuent au fil des générations.

Les adolescentes britanniques sujets de l'étude ont déclaré à 37 reprises (58 %) avoir été informées par leurs parents de sujets concernant la sexualité ou la contraception. Sur les 63 personnes qui ont répondu à la question, 26, soit un large tiers (41 %), n'avaient jamais reçu cette éducation de leurs parents. Les discussions se font parfois dans une ambiance gênée où les jeunes femmes se sentent embarrassées. Certaines disent être convaincues de la possibilité d'avoir pu aborder ces sujets avec leur famille, mais elles se sentaient trop gênées pour le faire. Dans le cas de réponses négatives, l'information se faisait par d'autres biais ou des tiers. Parfois, les parents trouvent des subterfuges pour ne pas aborder le sujet directement avec leur enfant. C'est le plus souvent avec la mère que la communication s'effectue, soit parce que la cellule familiale est monoparentale, soit parce que les adolescents se sentent plus en confiance avec leur mère<sup>869</sup>.

Les enfants, dont les parents sont leur principale source d'information en matière d'éducation à la sexualité, tendent à avoir moins de rapports sexuels avant le mariage et à avoir

<sup>867</sup> *Ibid.*, p. 215.

*Col*: 'We'd got nowhere near... we never even talked about...'

*Art*: 'Talk!' He turned back to face me. 'What's talking got to do with it? If the feeling's right, you just go with it. [...]

*Col*: 'And you don't talk at all,' I spat.

*Art*: 'I don't know what you mean. What's there to talk about?'

<sup>868</sup> Fabienne PORTIER-LE COCQ, « La Représentation du père au Royaume-Uni », in : Catherine SELLENET. *Les Pères en débat : Regards croisés sur la condition paternelle en France et à l'étranger*. Ramonville Saint-Agne, Érès, 2007, p. 141.

<sup>869</sup> Monica BARRY. *Challenging Transitions: Young People's Views and Experiences of Growing Up*. Londres, Save the Children, 2001.



moins de partenaires sexuels, selon une étude américaine<sup>870</sup>. En outre, ils utilisent des moyens de contraception de manière plus efficace<sup>871</sup>. La variable qui semble avoir une forte corrélation avec la communication entre les parents et leurs enfants sur la sexualité est la similitude des comportements sexuels<sup>872</sup>. En d'autres termes, les parents qui ont parlé avec leurs enfants ou leurs adolescents de sexualité plus que la moyenne des autres parents semblent avoir des enfants dont les comportements sexuels sont fortement corrélés à leur propre comportement. L'auteur rapporte que les pères éprouvent plus de difficultés à communiquer sur la sexualité avec leurs enfants en raison de sentiments incestueux potentiels. Un indicateur de communication entre les parents et leurs enfants est l'ouverture d'esprit. Les familles dans lesquelles la communication est aisée et ouverte sont susceptibles de parler de sexualité. Cependant, pour les parents qui entretiennent de bonnes relations avec leurs enfants, la sexualité est un domaine qu'ils ne peuvent se résoudre à aborder ouvertement<sup>873</sup>. L'ouverture est nécessaire, mais, toutefois, insuffisante. Une autre caractéristique de communication sur le sujet est le parent comme modèle de parentalité<sup>874</sup>. En effet, si les parents des enfants avaient eux-mêmes reçu des informations sur la sexualité de leur propre mère, communiquer sur le sujet leur poserait moins de problèmes. Le genre sexué de l'enfant est aussi un autre prédicteur de communication sur la sexualité pour la mère, mais pas pour le père. Une mère parlera avec sa fille<sup>875</sup>.

Si nous répertorions les indicateurs qui ne favorisent pas la communication sur la sexualité, le degré de religiosité de la part des parents, le degré de connaissances des parents en matière de sexualité et le facteur socioéconomique ne sont pas des prédicteurs de communication<sup>876</sup>. Et, contre toute attente, ce ne sont pas systématiquement les parents qui ont une conception la plus positive de la sexualité qui sont le plus susceptibles d'en parler à leurs enfants. G. Fox et J. Inazu n'ont trouvé aucune relation entre le revenu de la mère et son statut professionnel et l'information sexuelle au sein de la famille<sup>877</sup>. Même si Terri Fisher émet au final des doutes sur les répercussions de l'amélioration de la communication au sein de la famille en relation avec la communication sur la sexualité, il indique cependant que, dans ce cas de figure, les adolescents sont plus responsables sur le plan de leurs comportements sexuels<sup>878</sup>.

<sup>870</sup> Terri D. FISHER. 'Characteristics of Mothers and Fathers Who Talk to Their Adolescent Children About Sexuality'. *Journal of Psychology and Human Sexuality*, 1990, vol. 3, n° 2, pp. 53-70.

<sup>871</sup> Terri D. FISHER. 'Parent-Child Communication About Sex and Young Adolescents' Sexual Knowledge and Attitudes'. *Adolescence*, 1986, vol. 21, n° 83, pp. 517-527.

<sup>872</sup> Terri FISHER. 'Characteristics of Mothers and Fathers who Talk to Their Adolescent Children About Sexuality', *op. cit.*, p. 54.

<sup>873</sup> *Ibid.*, p. 64.

<sup>874</sup> *Ibid.*, p. 65.

<sup>875</sup> *Idem.*

<sup>876</sup> *Ibid.*, pp. 66-67.

<sup>877</sup> G.L. FOX, J.K. INAZU. 'Patterns and Outcomes of Mother-Daughter Communication About Sexuality'. *Journal of Social Issues*, 36, 1980, pp. 7-29, cité dans FISHER, *op. cit.*, p. 67.

<sup>878</sup> Terri FISHER. *op. cit.*, p. 68.



Un sondage effectué par MORI pour l'Association du planning familial (*fpa*<sup>879</sup>) a montré que la grande majorité des parents britanniques pensaient qu'ils devraient être une source significative d'information et de conseils dans les domaines des relations et de la sexualité<sup>880</sup>. 92 % des 607 adultes, parents ou tuteurs d'enfants âgés de zéro à quinze ans, interrogés en face à face ou par téléphone, déclarèrent que cet aspect éducatif leur incombait. Cependant, les études prouvent que très peu de parents discutent de ces sujets avec leurs enfants dans le détail. L'Association du planning familial pense que cette responsabilité devrait être partagée avec le corps enseignant. Elle a commercialisé, en juillet 2000, une vidéo intitulée « Parler de sexualité avec ses enfants<sup>881</sup> » dans l'espoir de faciliter la discussion familiale. En 2000, l'étude menée par le Centre national de recherche en sciences sociales<sup>882</sup> a étudié l'impact de la discussion entre les parents et les enfants sur des sujets de sexualité. Trois quarts des personnes interrogées pensaient que la discussion réduirait la maternité adolescente, tandis qu'une personne sur dix (9 %) désapprouvait. Cependant, la question ne faisait pas allusion au contenu de ces discussions.

Pour obtenir des conseils et des guides en la matière, les adolescents âgés de onze à seize ans issus de milieu populaire, qui étaient les sujets d'une étude<sup>883</sup> citaient leur mère ; elles étaient le pilier de la famille et la plupart des enfants parlaient de leur foyer et de leur famille chaleureusement. Les jeunes filles exprimaient un sens d'allégeance à leur mère. Les collégiens de milieux aisés, pour leur part, citaient leur père comme référence.

**Tableau 10 - Discussion sur le contrôle des naissances**

Membre de la famille ou tiers	Nombre d'enquêtées
Père	2
Mère	16
Père et mère	16
Sœur	1
Amis	3
École	7
Jamais abordé	24
Total	69

69 adolescentes ont répondu (88 %) et, pour un peu plus de la moitié d'entre elles, les parents furent la source d'information sur la sexualité et la contraception. Les amis représentent un très faible pourcentage (4 %). Dans 10 % des cas, c'est l'école qui joue le rôle d'informateur et pour 24 filles (38 %) de l'échantillon, le

<sup>879</sup> Autrefois, *Family Planning Association*.

<sup>880</sup> *Sex Education Lessons for Parents from fpa*, 31 July 2000, <http://www.mori.com/polls/2000/fpa>

<sup>881</sup> La vidéo *Talking to your kids about sex* a été financée par la *Teenage Pregnancy Unit* et *BUPA*.

<sup>882</sup> Lynda CLARKE, Katarina THOMSON, 'Teenage Mums', in : Alison PARK et al. *British Social Attitudes, the 18<sup>th</sup> Report: Public Policy, Social Ties*. National Centre for Social Research, Sage Publications, 2001, pp. 69-70.

<sup>883</sup> Rachel THOMSON, *op. cit.*, pp. 419-420.

sujet n'a pas été abordé. Cependant, la discussion qui n'avait pas eu lieu avant la grossesse s'instaure parfois à la naissance du bébé, comme les témoignages qui suivent le montrent.

Une mère prend les devants afin d'éviter une grossesse à l'adolescence de sa fille âgée de quatorze ans et dont elle sait qu'elle a des rapports sexuels.

Tu pouvais discuter de sexualité et de contraception avec tes parents ou bien à l'école ?  
**Avec ma mère. Quand j'avais 14 ans, elle m'a emmenée dans un centre de planning familial pour me faire prendre la pilule. J'avais une relation sérieuse quand j'avais 14 ans, alors ma mère me suggéra de prendre la pilule. Elle savait très bien que j'avais des relations sexuelles comme je faisais plus âgée que mon âge.**

Et avec qui d'autres ? Des amis ? Des frères et sœurs ? **Des bribes venant des amis**<sup>884</sup>.

Alexandra, 20 ans, mère d'un enfant de 2 ans et demi

**Moi et ma mère avons toujours eu une relation ouverte, comme, on parlait de tout et, euh, (silence), on a toujours pu dire tout ce dont on avait besoin de parler, et c'est toujours le cas maintenant**<sup>885</sup>.

Jean, 18 ans, mère d'un bébé de 3 mois

**Je pense que c'était possible, mais je ne l'ai pas fait (rires). Je trouvais ça embarrassant et délicat (rires)**<sup>886</sup>.

Gillian, 16 ans, mère d'un bébé de neuf semaines

**Euh, avec ma mère, je sais que je peux, mais je ne veux pas. Je ne veux plus maintenant parce que je pense que j'ai lu tout ce qui est disponible. Mais, pour obtenir des informations, je suis allée à Brook et Brook, ils m'ont tout dit et ils m'ont donné des brochures**<sup>887</sup>.

Megan, 19 ans, mère d'un bébé de 11 mois

**Ma mère m'a donné des préservatifs, et nous avons eu les cours d'éducation sexuelle à l'école. Mais, je manquais pas mal de maturité dans tous les domaines, j'ai pas vraiment fait attention**<sup>888</sup>.

Patricia, 19 ans, mère de deux enfants de 2 ans et trois mois et de 8 mois et demi

<sup>884</sup> Can you discuss sex/contraception with your parents or at school? — *With my mum. When I was 14, she took me to a family planning clinic to put me on the pill. I was in a serious relationship when I was 14, so mum suggested to me to go on the pill. She knew deep down I was sexually active as I look older than my age.*

Who else with? Friends? Siblings? Other? — *Drips and drops from friends.*

<sup>885</sup> — *Yes, me and my mum always had a open relationship like we always spoke about everything and, um (blank), we've just always been able to tell each other whatever if we needed someone to speak to, so we still have that now.*

<sup>886</sup> — *I suppose it was possible but I didn't (laugh). I found that embarrassing and awkward (laugh).*

<sup>887</sup> — *Um, with my mum, I know I can, but I don't want to do that. Not anymore because now I think I've read about everything that's available. But to get information, I went to the Brook and the Brook told me everything and give me leaflets.*

<sup>888</sup> — *My mum gave me condoms, and we had sex education at school. But I was quite immature in everything, I didn't take much notice of it.*

Les informations fournies par les parents ou l'école n'ont pas eu les effets attendus. Des paramètres tels que l'immatunité, ou le degré de l'information dispensée peuvent être des obstacles à la mise en œuvre de comportements raisonnés. Il y a loin de la théorie à la pratique et, de toute évidence, une bonne relation avec ses parents ne suffit pas. Par ailleurs, les enfants sont parfois trop jeunes pour saisir les tenants et les aboutissants des renseignements fournis.

**Euh, c'est vraiment bizarre parce que j'avais une relation ouverte avec ma mère et mon père et ils ont toujours dit si tu as des questions, viens nous voir et j'ai dit à ma mère que j'avais couché avec quelqu'un et que je n'avais rien utilisé et que je pourrais être enceinte et elle m'a procuré un test de grossesse, et je lui ai dit et elle m'a procuré un test de grossesse.**

Tu pouvais discuter de sexualité et de contraception avec tes parents ou bien à l'école ?  
**Euh, un peu, je me souviens que c'était en... quand j'avais onze douze ans.**

Ça a été efficace ? **Euh, je ne, euh, ma mère et mon père m'ont dit la plupart des choses de toute manière, et ils m'ont tout dit avant que nous regardions des vidéos sur l'éducation sexuelle et j'ai tout appris, alors, je connaissais presque tout.**

Ils t'ont parlé de contraception ? **Ouais.**

Et tu en as utilisé ? **Non, j'avais pas compris (rires), j'ai pas écouté cette partie (dit-elle en plaisantant)<sup>889</sup>.**

Lynn, 15 ans, enceinte de cinq mois

La gêne à évoquer des sujets intimes a souvent été mentionnée, ainsi que le fait que l'éducation sexuelle dispensée dans les établissements scolaires est jugée trop succincte, superficielle et partielle et ne passionne pas les élèves. Quant aux parents, certains ne peuvent se résoudre à tenir le rôle d'éducateur et d'informateur.

<sup>889</sup> *Um, it's really weird cos I've had an open relationship with my mum and dad and they've always said if you have any questions come to us and I just like told me mum and that I slept with somebody but that I didn't use anything and that I might be pregnant and she got me a pregnancy test and I just told her and she got me a pregnancy test.*

Could you discuss sex/contraception with your parents or at school? — *Um, a bit, I can remember but that was in... when I was like 11-12.*

Was it efficient? — *Um, I don't, um, me mum and dad told me most things anyway, and they told me everything just before we watched sex education videos and learn everything so, I already knew about most of everything.*

They talked to you about contraception... — *Yeah.*

Did you use any? — *No, it didn't sink in (laughing), I didn't listen to that part (joking).*

Tu pouvais discuter de sexualité et de contraception avec ta mère ? **Non, c'est trop embarrassant.**

Et à l'école ? **Et bien, ils en parlent, mais...**

Ce n'était pas efficace ? **Et bien, ils vous disaient ce que vous aviez besoin de savoir, mais on n'écoute ou pas...**<sup>890</sup>

Pearl, 19 ans et 7 mois, mère d'un bébé de 16 mois

Tu pouvais discuter de la sexualité et de la contraception avec tes parents ou à l'école ? **Non, jamais. Je pouvais en parler, et bien, on n'en parlait même pas à l'école. C'était juste, voici ce que c'est que les règles, voilà ce qu'est un préservatif, allez, hop ! Ça n'avait rien à voir... On n'avait jamais rien... À moins de prendre « développement de l'enfant » comme sujet pour le brevet des collèges, on ne savait jamais rien, c'était tout. Il fallait demander à quelqu'un d'autre**<sup>891</sup>.

Kiera, 22 ans, mère d'un bébé de deux ans et demi

Tu pouvais discuter de sexualité et de contraception avec ta mère ? **Euh, non, je sens toujours que c'est impossible. Mais, j'ai trois sœurs, alors je vais les voir si j'ai des soucis**<sup>892</sup>.

Kirsty, 19 ans, mère d'un enfant de 3 ans et demi

Tu peux parler de sexualité et de contraception avec ta mère ? **Oui, oui, vraiment.**  
Et avant la grossesse ? **Non, pas vraiment. J'étais trop jeune (rires).**  
Quand as-tu commencé à avoir des rapports sexuels ? **À 13 ans. 13 ans. Je suis tombée enceinte à 14**<sup>893</sup>.

Muriel, 18 ans, mère d'un enfant de 2 ans et demi

<sup>890</sup> Could you discuss sex/contraception with your mother? — *No, it's too embarrassing.*

At school? — *Well, they talk about it, but...*

Was it inefficient? — *Well, they did tell you what you need to know but whether you listen or not, so...*

<sup>891</sup> Can you discuss sex/contraception with your parents or at school? — *No, never. I could discuss, well, it wasn't even discussed at school. It was just, this is what a period is, what a condom is, there you go, off you go. It was nothing to do... we never have anything, unless you took child development as a GCSE you never knew, that was it! You had to go and ask someone else.*

<sup>892</sup> — *Um, no, I still feel I can't. But I've got three sisters so I could go there if I have any worries.*

<sup>893</sup> Can you discuss sex or contraception with your mum? — *Yeah, yeah, very much so.*

And could you before you were pregnant? — *No, not really. I was too young (laugh).*

When did you start having sex? — *When I was thirteen. Thirteen. I fell pregnant at fourteen.*

Rétrospectivement, les témoignages démontrent que les adolescentes n'ignorent pas totalement, à quelques exceptions près, la contraception ou la sexualité, contrairement à ce que suggère le gouvernement. Les professionnels rencontrés savent que les filles sont informées, mais ils disent qu'elles n'utilisent pas de méthodes contraceptives. La prise de risque, la fatalité, l'insouciance ne peuvent à eux seuls synthétiser le problème. Une dimension nous échappe.

### 5.2.6. L'éducation sexuelle en question

Quant aux cours d'éducation sexuelle dispensés au sein des établissements scolaires, la question recueille 56 réponses dont 45 étaient positives. Ce qui indique que plus de trois quarts des jeunes femmes interrogées ont reçu une information. L'éducation en matière de sexualité avait parfois été évoquée au cycle primaire. Cependant, le fait d'avoir reçu cet enseignement n'est pas nécessairement un gage d'efficacité comme les témoignages le démontreront. Dans les programmes et les évaluations de l'éducation sexuelle, il faut avoir présent à l'esprit que la sexualité est évoquée en termes négatifs. Il s'agit constamment d'éviter : éviter une grossesse à l'adolescence, éviter des maladies sexuellement transmissibles, le sida, la coercition, la pression des pairs ou de faire l'amour par curiosité. Le propre de l'adolescence n'est-il pas de transgresser ? Les raisons positives sont évoquées dans le cadre du mariage et de la reproduction et non comme un acte agréable en soi. Le plaisir n'est simplement pas admis dans la plupart des pays, d'après Roger Ingham<sup>894</sup>. Kaye Wellings<sup>895</sup> estime qu'il est vain de parler de prévention et de contraception en classe si l'on ne s'est pas attaqué aux raisons fondamentales de ne pas avoir d'enfant. Selon elle, la meilleure contraception, c'est l'éducation. Or, la difficulté d'enseigner l'éducation sexuelle est de ne pas donner l'impression qu'avoir une relation sexuelle est une activité nocive. L'influence de cette discipline doit s'exercer sur la pratique de réduction des risques et aider les adolescentes à entrer dans une relation sexuelle lorsqu'elles sont prêtes, quand c'est une activité consensuelle et protégée, et lorsque c'est une décision autonome et non influencée par l'alcool ou la pression des pairs. Ce message est beaucoup plus difficile à transmettre que d'enseigner où trouver des préservatifs ou des services de santé sexuelle, car élever l'estime de soi et le sens de la valeur personnelle aident à refuser la pression des pairs.

Il existe une forte pression car de nombreux jeunes pensent que la majorité de leurs semblables ont eu des rapports sexuels avant seize ans alors qu'ils ne sont en fait qu'une minorité<sup>896</sup>. Le véritable pouvoir des filles, comme des garçons, réside dans la confiance en ses

<sup>894</sup> Roger INGHAM, *op. cit.*, p. 381.

<sup>895</sup> Kaye WELLINGS. *Teenage Pregnancy and Parenthood: Growing up Fast*. CD, 2006. Kaye WELLINGS est professeur de santé sexuelle et reproductive au *London Hospital of Hygiene and Tropical Medicine*.

<sup>896</sup> *Idem*.

propres capacités, l'estime de soi, l'indépendance, l'autonomie. Il se traduit par le contrôle qu'une personne exerce sur sa propre vie et par son engagement dans la communauté<sup>897</sup>. Une certaine frilosité des programmes ou des enseignants subsiste. De plus, la crainte des conservateurs et des croyants que l'information sur la sexualité ne précipite la jeunesse dans une vie sexuelle débridée semble infondée.

Un journaliste caustique du quotidien britannique *The Guardian* relativise l'importance et l'impact des cours d'éducation sexuelle. Il argua, qu'alors que le système éducatif enseignait l'arithmétique, la lecture et l'écriture, un bon nombre d'enfants restaient imperméables à ces disciplines et ne les mettaient pas en pratique. Il s'interrogeait par ailleurs sur le degré d'imprégnation de l'éducation sexuelle dispensée à l'école. Selon lui, une vie sexuelle satisfaisante était due à la combinaison de bien d'autres paramètres comme le partenaire, les parents et les fréquentations, les lectures et les films ainsi que les personnes que l'on avait eu la chance de rencontrer ou d'éviter<sup>898</sup>. Nous pouvons toutefois nous demander si ce sujet intime n'est pas de la responsabilité éducative parentale au premier chef ou celle des institutions, des services sociaux si les parents sont décédés ou défailants. L'enseignement de l'éducation sexuelle est un domaine controversé. C'est un champ qui pose des problèmes puisque l'école ne doit pas empiéter sur les droits des parents au risque de conflits potentiels entre la famille et l'école. Contrairement aux idées reçues, l'éducation sexuelle n'avance pas l'âge des premiers rapports sexuels ; elle les diffère et elle est plus efficace si l'enseignement est dispensé avant le début des rapports sexuel<sup>899</sup>. J. Green pose clairement que l'éducation sexuelle devrait commencer avant les changements liés à la puberté, donc à l'école primaire, entre cinq et onze ans.

En juillet 2000, de nouvelles directives<sup>900</sup> visant à clarifier le contenu et la manière d'enseigner l'éducation sexuelle ont été mises en place pour prendre en compte le rapport gouvernemental sur la grossesse adolescente dont l'objectif est de la prévenir. Au cycle primaire, la discipline doit s'adapter à l'âge et à la maturité physique et affective de chaque enfant. Dans les textes, les enfants doivent être informés sur la puberté, les changements corporels et la mue de la voix par exemple, avant d'entrer dans cette phase de leur développement et ils doivent savoir comment un bébé est conçu et naît. L'école doit offrir aux parents des méthodes pour parler de sexualité et des relations entre les personnes<sup>901</sup>. Dans le cycle secondaire, l'enseignement est officiellement axé sur l'estime de soi et la responsabilité pour assumer les conséquences de ses actes en matière de sexualité et de parentalité. Des informations

<sup>897</sup> Comité aviseur sur les conditions de vie des femmes auprès de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent. *Avis sur la Sexualisation Précoce des Filles et ses Impacts sur leur Santé*. 20 avril 2006, p. 24.

<sup>898</sup> *The Guardian*, 12 July 2003. 'Seminal moments'.

<sup>899</sup> J. GREEN, 'School Sex Education and Education Policy in England and Wales: the Relationship Examined'. *Health Education Research*, vol. 13, n° 1, 1998, pp. 68-69.

<sup>900</sup> Department for Education and Employment. *Sex and Relationship Education Guidance*. Nottingham, July 2000, 33 p.

<sup>901</sup> *Ibid.*, pp. 9-10.

sur les différents modes de contraception, dont la contraception d'urgence, et l'accès aux services locaux de santé et de traitement sont fournies. Les directives recommandent de lier la sexualité aux questions de pression exercée par les pairs et aux comportements à risque comme la consommation de drogues, de tabac et d'alcool. Enfin, on préconise le recours aux *peer educators*, en d'autres termes, des mères et des pères adolescents qui enseignent l'éducation sexuelle et la réalité de la parentalité qui est censée dissuader les élèves d'avoir des rapports sexuels<sup>902</sup>. On rappelle qu'avoir des relations sexuelles avec des enfants de moins de seize ans est un délit pénal. Le rôle majeur pour les établissements du secondaire est de retarder le début de l'activité sexuelle et de réduire l'incidence des grossesses non désirées<sup>903</sup>.

La notion de confidentialité est aussi abordée. D'une part, les parents, les élèves, les responsables légaux des enfants et le personnel sont assurés de la politique de confidentialité pratiquée par l'école. D'autre part, l'établissement fait en sorte que les élèves sachent que leurs enseignants ne peuvent garantir une confidentialité inconditionnelle. Les professeurs ne sont pas légalement obligés d'informer les parents ou la direction des révélations faites par les élèves, sauf si la direction leur a expressément demandé de le faire, car la situation peut s'avérer être du ressort de la protection de l'enfance. Par exemple, si un enfant du cycle primaire a des rapports sexuels ou envisage d'en avoir en fait part à son professeur, ceci relève de la protection de l'enfance. L'enseignant doit s'assurer, en discutant avec l'élève, que ses parents ou les responsables légaux sont informés et qu'une aide est fournie à l'enfant et à sa famille. De plus, il doit en référer au membre du personnel scolaire responsable de la santé et doit conseiller l'enfant<sup>904</sup>. Dans une situation similaire, au cycle secondaire, si l'élève a moins de seize ans, l'école doit prendre des mesures pour s'assurer que l'adolescent va en informer ses parents ou ses responsables légaux, qu'il a reçu des informations sur la contraception et sait où et comment trouver et accéder aux services appropriés. L'enseignant s'adresse également aux services de la protection de l'enfance. En ce qui concerne l'enseignement de l'éducation à la sexualité et aux relations entre les personnes, le rôle de la direction et des conseils d'établissement est primordial. Les membres du conseil d'établissement consultent les parents pour mettre en place des stratégies qui reflètent les souhaits des parents et de la communauté. Environ 4 % élèves, soit 0,04 % n'assistent pas aux cours qui présentent les aspects autres que ceux qui sont obligatoires lors des cours d'éducation sexuelle<sup>905</sup>. En dehors de l'information diffusée par les parents et l'école, les enquêtées ont cité d'autres sources.

<sup>902</sup> *Ibid.*, pp. 10-15.

<sup>903</sup> *Ibid.*, p. 16.

<sup>904</sup> *Ibid.*, p. 32.

<sup>905</sup> OFSTED. *Sex and Relationships*. London, 2002, p. 6.



Comment as-tu entendu parler de contraception ? **Probablement par des amis, parc'que j'avais l'habitude de fréquenter des gens plus âgés, alors, soit avec mes amis ou à l'école, et à l'école primaire sans doute**<sup>906</sup>.

Sue, 15 ans, mère d'un enfant d'un an et demi

Quand as-tu entendu parler de contraception en Angleterre ? (T) **Quand elle est allée à l'hôpital pour des examens**<sup>907</sup>.

Karen, 16 ans, mère d'un enfant de 9 mois

Tu pouvais parler de la sexualité à l'école ou chez toi ? **Mm, mm, c'est surtout les petits copains qui en parlent ensemble. Je ne parle pas à ma mère, pas vraiment**<sup>908</sup>.

Emy, 16 ans, mère d'un bébé d'un an

Les amis, garçons ou filles, les services hospitaliers sont mentionnés. Il se peut aussi qu'en fonction des circonstances familiales ou de problèmes relationnels au sein des foyers, les adolescents aient recours à d'autres moyens, comme la télévision, les centres médicaux ou les centres de planning familial. Pour Gillian, élevée par son père suite au décès de sa mère à l'âge de sept ans, elle admet qu'elle aurait pu parler de sexualité et de contraception avec son père, mais que cela la gênait. La lecture de magazines, l'école et les amis furent des solutions.

**Euh, par les cours d'éducation sexuelle, et les amis et en lisant des magazines, des trucs comme ça**<sup>909</sup>.

Gillian, 16 ans, mère d'un bébé de 9 semaines

**Ma mammy (rires). La mère de ma mère, c'est elle qui m'a tout dit.**

Il y a longtemps ? **Euh, j'avais 16 ans**<sup>910</sup>.

Kiera, 22 ans, mère d'un enfant de 2 ans et demi

<sup>906</sup> How did you first hear about contraception? — *Probably with my friends, 'cos I normally used to hang out with older people so, either with my friends or at school, and primary school probably.*

<sup>907</sup> When did you hear about contraception in England? — (T) *When she went to hospital to get check-ups.*

<sup>908</sup> Could you discuss sex/contraception at school or at home? — *Mm, mm, mainly boyfriends discuss it together. I don't really speak to me mum.*

<sup>909</sup> — *Um, through the school sex education and friends and reading magazines, stuff like that.*

<sup>910</sup> How did you learn about contraception? — *My nan (laugh). My mum's mum, she told me all about it. How long ago? — Um, I was 16.*

**Je suis allée au centre médical, ils m'en ont parlé.  
Ils m'ont donné des prospectus et je les ai lus (rires)**<sup>911</sup>.

Clover, 16 ans et 10 mois, mère d'un bébé de 3 semaines

**Vous savez, tout le monde savait, on avait vu ça à la télé  
ou des choses comme ça**<sup>912</sup>.

Sabrina, 19 ans et 3 mois, mère d'un bébé de 7 mois

L'information sur la contraception s'effectue par des biais variés et les lieux où les adolescents ont rapporté se procurer des contraceptifs ou des renseignements à cet égard incluent les centres médicaux, les centres de planning familiaux et les hôpitaux. L'origine de l'information provient aussi des médias.

### 5.2.7. De l'utilité des médias

Beaucoup d'enfants considèrent les médias comme une source majeure d'informations et d'opinions sur l'amour, la sexualité et les relations. La télévision, la radio, les vidéos musicales, les jeux électroniques, Internet et le MP3 font partie du paysage des adolescents et faire en sorte que les joueurs fassent partie intégrante de l'histoire d'un jeu électronique et expérimentent les conséquences de choix particuliers pourraient avoir un effet dissuasif<sup>913</sup>. La recherche<sup>914</sup> préconise que la télévision, la radio, la presse écrite, les magazines et Internet soient utilisés pour diffuser des messages de prévention en matière de santé. Un travail en collaboration avec les rédacteurs en chef et les réalisateurs permettrait de réfléchir sur la nature des représentations et les changements ou améliorations à apporter. En 1996, l'organisation autorégulatrice de l'industrie du magazine qui s'assure que le contenu sexuel dans les magazines adolescents est présenté de façon responsable et de manière appropriée fut créée<sup>915</sup>. Il apparaît que les jeunes filles âgées de moins de seize ans représentent 25 % du lectorat. Les directives ont été élaborées en coopération avec les éditeurs, les rédacteurs et les chefs de distribution d'émissions et approuvées par le ministère de l'Intérieur. Le but de ces directives qui s'appliquent aux magazines publiés plus d'une fois par an est d'aider les éditeurs des magazines

<sup>911</sup> — *I went to the clinic, they just told me about things. They gave me leaflets and I just read them (laugh).*

<sup>912</sup> — *You know like everybody knew like we'd seen on TV or things like that so.*

<sup>913</sup> Christine GALAVOTTI, Diane C. GREEN, 'England's National Teenage Pregnancy Strategy'. *The Lancet*, vol. 388, November 25, 2006, p. 1847. <http://www.thelancet.com>

<sup>914</sup> S.A. BATCHELOR, S. KITZINGER, E. BURTNEY. 'Representing Young People's Sexuality in the 'Youth' Media', *Health Education Research*, vol. 19, n° 6, 2004, p. 674.

<sup>915</sup> *Teenage Magazine Arbitration Panel (TMAP)*. <http://www.tmap.org.uk>

à destination des adolescents à accomplir leur rôle dans le développement psychologique et sexuel des jeunes adolescents. Les éditeurs doivent fournir des conseils précis et appropriés sur des sujets de sexualité, tandis que les distributeurs doivent s'assurer que la disposition des magazines soit correctement agencée.

Les *soap operas* et les magazines pour adolescents, pour les filles du moins, sont fréquemment mentionnés bien que, comme les parents, les médias peuvent être fuyants<sup>916</sup>. D. Buckingham et S. Bragg rapportent que les jeunes disaient de pas penser qu'il y avait trop de sexe dans les médias. Les plus âgés les accusaient de présenter la sexualité sous un jour séduisant tandis que d'autres enquêtés arguaient que les médias montraient aussi les points négatifs et mettaient en garde les enfants contre les dangers de la sexualité, tel qu'avoir des rapports sexuels précoces. En général, les médias jouissaient d'avantages par rapport aux autres sources potentielles d'information. Ils abordaient directement des sujets jugés embarrassants par les jeunes comme les changements corporels et hormonaux et les « techniques » sexuelles. L'éducation sexuelle enseignée pendant les cours ne renseigne pas sur « la façon d'avoir des rapports sexuels », tandis que les magazines sont éloquents sur le sujet<sup>917</sup>. Mais, l'abondance de détails peut aussi se révéler déconcertante pour les plus jeunes, qui rejettent alors les magazines pour cette raison.

Tandis que les médias sont considérés être une source d'information précieuse en matière de contraception et de santé sexuelle, les adolescents n'apprécient pas le côté parfois moralisateur qu'ils associent aux cours d'éducation sexuelle, car pour eux, la télévision, par exemple, se doit d'être récréative<sup>918</sup>. Deux autres points positifs mis en avant sont le bénéfice de l'anonymat procuré par les médias et l'élément de contrainte qui est inexistant. À la différence des cours, les jeunes sont libres de lire ou de regarder ou non. Ceux qui chercheraient à utiliser les médias à des fins d'éducation sexuelle seraient dans l'erreur. De plus, l'intimité de lecture dispense des moqueries communes pendant les cours. Parmi les points négatifs recensés, les médias sont dits être sources de stéréotypes négatifs et limiter les images de la masculinité et de la féminité<sup>919</sup>. Pour les critiques conservatrices, les médias sont remplis de personnes qui passent leur temps à faire l'amour. En vérité, il y a davantage de discours sur le sujet que de représentations visuelles. En tout état de cause, c'est l'obligation de parler de sexualité, plutôt qu'en être les spectateurs qui domine les médias<sup>920</sup>.

<sup>916</sup> David BUCKINGHAM, Sara BRAGG, *op. cit.*, pp. 59-60.

<sup>917</sup> *Idem.*

<sup>918</sup> *Ibid.*, p. 184.

<sup>919</sup> *Ibid.*, p. 71.

<sup>920</sup> *Ibid.*, p. 127.

Les jeunes Écossais citent souvent les médias comme leur deuxième source d'information sur les questions sexuelles après leurs amis.

**Tableau 11 - Principales sources d'information des jeunes Écossais sur la sexualité (en %)**

Sources	Garçons 1990	Garçons 1998	Filles 1990	Filles 1998
Amis	41	33	37	31
Médias	24	23	25	32
École	21	31	14	18
Parents	8	7	18	14
Livres	2	2	3	4
Autres	3	3	2	4

Source : tableau créé à partir du *Tableau 5.1. Elizabeth BURTNEY. Teenage Sexuality in Scotland.* Health Board for Scotland, 2000.

Si l'on s'intéresse d'abord aux garçons de ce sondage, il apparaît qu'ils tendent à privilégier l'information dispensée par l'école, donc, les cours d'éducation sexuelle au détriment des informations fournies par des amis. Le rôle des médias en ce domaine est stable et occupe la deuxième place, tandis que les parents sont peu prisés ou peu disposés. Pour les filles, les parents sont deux fois plus importants sur le plan de l'information, même s'ils occupent également la quatrième position. Tout comme les garçons, ce sont les médias qui sont de plus en plus consultés par les filles, et leurs amis sont moins sollicités. Le tableau suivant (Tableau 12) nous renseigne sur la personne avec laquelle un jeune Écossais aura le plus de facilité pour parler de la sexualité. Dans environ trois quarts des cas, ce sont les amis qui sont les confidents. Les parents viennent ensuite, mais avec un pourcentage dérisoire, notamment pour les filles. C'est également la conclusion qui ressort de l'analyse de la totalité de nos entretiens écossais. Il existe une réelle difficulté de communication entre parents et enfants en matière de sexualité. C'est une question qui mériterait une réflexion plus approfondie afin de cerner si c'est un tabou ou s'il existe des raisons culturelles ou religieuses à ce vœu de silence rarement rompu.

**Tableau 12 - Personnes avec lesquelles il est le plus aisé de discuter de sexualité (en %)**

Sources	Garçons	Filles
Amis	71	79
Parents	16	12
Fratrie	8	5
Enseignant	2	1
Autres	2	3

Source : *ibid.*

Les collégiens issus des classes moyennes et aisées tendent à minimiser l'impact des médias sur eux bien qu'ils soient les plus gros consommateurs et bénéficient d'une diversité de médias<sup>921</sup>.

Le gouvernement préconise que les établissements scolaires du secondaire prennent conscience de l'importance grandissante du rôle joué par les médias et tout particulièrement des magazines à destination des jeunes<sup>922</sup>. En outre, le projet *MediaRelate*<sup>923</sup> au sein du Centre d'étude des enfants, des jeunes et des médias de l'Institut pour l'éducation, et qui est dirigé par Sara Bragg et David Buckingham, a été mis en place après que la recherche a montré que beaucoup de jeunes préféreraient être informés des questions sexuelles et relationnelles par le biais des médias. Selon les jeunes, ces sources, comme les magazines pour adolescents et les feuillets à l'eau de rose, étaient plus informatifs, d'une utilisation moins gênante et ils correspondaient davantage à leurs besoins et préoccupations. Ce projet s'adresse à des jeunes de douze à quinze ans qui travaillent sur des magazines comme *Bliss*, *Sugar* et *Mizz*<sup>924</sup> et des séries télévisées comme *Friends*<sup>925</sup> et *Footballers' Wives*<sup>926</sup> ou *Grange Hill*<sup>927</sup> lors d'un cours qui est à l'essai dans plusieurs écoles et se fixe l'objectif de démystifier la sexualité. La méthode d'enseignement est heuristique et participative puisque les élèves doivent se forger leurs idées personnelles des représentations de la sexualité dans les médias par l'observation et faire part de leur ressenti. Un rapport<sup>928</sup> de 2002 de l'OFSTED, l'Inspection des écoles britanniques, jugeait la qualité des cours d'éducation sexuelle très incomplète et inégale. Il souligna que les médias, et tout particulièrement les magazines pour les adolescents, pouvaient être une source de plus en plus importante d'informations pour les élèves. En outre, le rapport encourageait les écoles, qui sont libres de choisir leurs ressources pour enseigner l'éducation sexuelle, mais doivent consulter les parents, à réfléchir à ce moyen d'information<sup>929</sup>.

*Notre discours en tant qu'adulte, est d'opérer un recadrage du discours sur la beauté, sur l'aspect physique, sur la sexualité, sur la relation à l'autre. [...] Plutôt que de censurer les magazines, la télé, les vidéo-clips, pourquoi ne pas s'en servir pour éduquer les jeunes aux médias, aux stéréotypes, à la sexualité, à la consommation et pour développer leur esprit critique ?*<sup>930</sup>

<sup>921</sup> Rachel THOMSON. *Op. cit.*, p. 418.

<sup>922</sup> OFSTED. *Sex and Relationships*. London, 2002, p. 6

<sup>923</sup> Ce projet piloté dans des écoles du Royaume-Uni, d'Espagne à Barcelone et aux Pays-Bas vise à comprendre les images médiatiques de l'amour, de la sexualité et des relations.

<sup>924</sup> Ce sont des magazines pour les adolescentes.

<sup>925</sup> *Friends* est une situation de comédie américaine à propos de six amis qui vivent à New York.

<sup>926</sup> *Footballers' Wives* est une série britannique sur la vie privée de footballeurs professionnels.

<sup>927</sup> *Grange Hill* est une série télévisée britannique pour les enfants diffusée sur BBC1. Elle aborde des thèmes comme le viol, la dépendance à l'héroïne, le suicide.

<sup>928</sup> Ofsted. *Sex and Relationships Education in Schools*. HMI n° 343, 30 April 2002.

<sup>929</sup> *The Guardian*, 6 December 2004. 'Teen mags and soap operas to teach about sex'.

<sup>930</sup> Comité aviseur sur les conditions de vie des femmes auprès de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent. *Avis sur la Sexualisation Précoce des Filles et ses Impacts sur leur Santé*. 20 avril 2005, p. 24.

Les médias constituent un puissant outil de communication qui fournit aux jeunes des informations, des modèles de conduite et parfois l'occasion de pouvoir discuter de sexualité. Cependant, des experts font remarquer que les « tuyaux » sexuels abondent dans les magazines pour adolescents et qu'en conséquence, les jeunes sont exposés, à une étape précoce de leur développement, à des comportements d'adultes<sup>931</sup>. Par ailleurs, les médias peuvent renforcer les stéréotypes. La grossesse et la maternité adolescentes ont reçu une attention croissante et les médias, comme les journaux, la télévision et la radio partagent avec les hommes et les femmes politiques une responsabilité non négligeable de cette focalisation<sup>932</sup>. Les journaux ont tendance à faire de la sexualité à l'adolescence un thème à sensation, tout en exagérant les dangers qui y sont associés. Les magazines pour adolescents diffèrent dans leur nature. Les magazines pour les garçons dépeignent les femmes comme des artefacts sexuels et les hommes toujours prêts à avoir un rapport sexuel. Les magazines à destination des filles sont censés être gradués en fonction de l'âge pour fournir l'information et les conseils adéquats<sup>933</sup>. Le magazine pour adolescente *Sugar* contient un type d'informations très différent de *19* par exemple. En effet, les magazines destinés à un lectorat plus jeune tendent à traiter de relations amoureuses sans rapport sexuel et les références aux genres et à la sexualité sont implicites. Ceux qui visent un groupe plus âgé contiennent des articles plus explicites sur les comportements sexuels et des sujets relatifs aux vedettes de la pornographie, aux rapports buccaux-génitaux et à la bisexualité<sup>934</sup>. La télévision est souvent mise en cause pour ses effets néfastes.

*Si l'enfant est né bon, il faut que quelque chose l'ait perverti. Il n'est pas nécessaire de chercher bien loin ; la télévision fait un coupable très présentable, la télévision en tant que medium spécifique bien entendu mais aussi en tant que relais de la vidéo dont les produits sont largement disponibles. On compte aujourd'hui en Grande-Bretagne davantage de points de location de cassettes vidéo que de librairies<sup>935</sup>.*

Dans une étude réalisée par la Commission supérieure de l'audiovisuel (*Broadcasting Standard Commission*<sup>936</sup>), les jeunes téléspectateurs ont déclaré ne pas éprouver de gêne à regarder des scènes de sexualité à la télévision, sauf dans un contexte intergénérationnel. Le gouvernement conservateur, bien moins en phase avec le thème, avait, quant à lui, retiré les

<sup>931</sup> Julia MARGO, Mike DIXON, Nick PEARCE, Howard REED. *Freedom's Orphans: Raising Youth in a Changing World*. London, Institute for Public Policy Research, 2006, p. 151.

<sup>932</sup> Nona DAWSON. 'The Provision of Education and Opportunities for Future Employment for Pregnant Schoolgirls and Schoolgirl Mothers in the UK'. *Children and Society*, vol. 11, 1997, p. 255.

<sup>933</sup> *Ibid.*

<sup>934</sup> Jenny KITZINGER. *Teenage Sexuality in the Media*. Edinburgh, NHS Scotland, July 1999, p. 24.

<sup>935</sup> Jean-Claude SERGEANT (dir.) *Enfance et Société : expériences britanniques*. Paris, Presses de La Sorbonne Nouvelle, 1997, p. 157.

<sup>936</sup> Sara BRAGG, David BUCKINGHAM. *Young People and Sexual Content on Television*. London, Broadcasting Standard Commission, October 2002.

fonds pour ce rapport en arguant des révélations sur l'étendue de pratiques sexuelles normatives comme les rapports bucco-génitaux chez les hétérosexuels<sup>937</sup>. Le *Wellcome Trust*<sup>938</sup> vint à sa rescousse et le rapport fut publié. Il n'a pas été démontré, contrairement à la perception du public, une augmentation de l'activité sexuelle diffusée sur les écrans britanniques. Cependant, il faut se rappeler que l'étude porte sur des émissions proposées entre 17 h 30 et minuit qui excluent donc les débats de la journée qui bénéficient d'une attention considérable en raison des thèmes abordés, comme la sexualité et les relations<sup>939</sup>.

Le jeune public risque peu d'obtenir des instructions sur les techniques sexuelles à la télévision, médium qui semble être conscient de son rôle d'éducation et d'information en incluant des références à des débats contemporains sur une sexualité protégée. Ainsi, les chercheurs ont répertorié les attitudes sexuelles qu'ils qualifient d'intimes : s'embrasser, s'étreindre, avoir un contact sexuel tendre, se toucher de manière agressive et ils dénombrent les occurrences tout en analysant les références verbales à l'activité sexuelle. Les insinuations à caractère sexuel, les activités sexuelles implicites, car hors écran, et la présentation visuelle explicite sont aussi listées. Les autres variables prises en compte sont la situation familiale, la consommation éventuelle d'alcool, de drogues ou de tabac, le contexte, c'est-à-dire le lieu où se déroule l'acte sexuel. Ils identifient également les références à la contraception, à une sexualité protégée, à l'abstinence, ou aux précautions sexuelles puisqu'ils sont conscients des questions comme la maternité adolescente, le VIH et le sida. Le fait que la télévision puisse servir de source d'information sexuelle aux adolescentes est évidente selon les auteurs<sup>940</sup>. À l'étape de la vie où les adolescents découvrent et forment leur identité sexuelle, ils cherchent à savoir comment on fait et comment se comporter dans une relation sexuelle ou romantique. C'est un moyen bien moins embarrassant que d'utiliser d'autres sources comme les parents ou les enseignants, d'autant plus que les témoignages de notre étude mettent en lumière l'inefficacité des cours d'éducation sexuelle ou leur absence relative. De plus, télévision et radio mettent à disposition toute une gamme de moyens de communication et d'informations sous couvert de l'anonymat, qui passent par les appels téléphoniques, les courriels et les débats.

Il n'est pas déraisonnable de penser que le contenu sexuel à la télévision peut exercer une influence sur les croyances des jeunes et non une recrudescence de l'activité sexuelle. Des recherches américaines suggèrent que les médias encouragent les jeunes à penser qu'ils devraient avoir une vie sexuelle et qu'ils devraient expérimenter une vaste gamme de pratiques. Ces médias perpétuent des stéréotypes sexuels et présentent sous un jour séduisant des

<sup>937</sup> *Ibid.*, p. 6.

<sup>938</sup> La fondation *Wellcome* est une organisation caritative indépendante qui finance la recherche pour améliorer la santé des hommes et des animaux.

<sup>939</sup> Sara BRAGG, et *al.*, *op. cit.*, p. 9

<sup>940</sup> *Ibid.*, p. 22.



comportements malsains, sans parler de leurs conséquences<sup>941</sup>. J. Kitzinger, quant à elle, déclare que l'activité sexuelle à la télévision fait rarement référence à la contraception et à la protection<sup>942</sup>. Le rapport de cet auteur est intéressant puisqu'il procède d'une analyse quantitative de médias écossais et des messages transmis à la jeunesse sur la sexualité. Les magazines contiennent des rubriques qui traitent des pratiques sexuelles de manière explicite comme la masturbation, le baiser, le rapport sexuel. Une analyse plus fine permet d'inclure la fellation et le cunnilingus, la sodomie, les gadgets érotiques, et d'autres pratiques telles que le sado-masochisme, la domination, la fessée et les fétichistes de nourriture<sup>943</sup>. Les questions liées à la sexualité parlent d'orientation sexuelle et de virginité, de fantasmes sexuels, et de transvestisme<sup>944</sup>. Quant aux questions de santé sexuelle, elles incluent la grossesse, la contraception, l'avortement, les infections et maladies sexuellement transmissibles, la fécondité, la parentalité et les problèmes corporels<sup>945</sup>. La violence sexuelle sous forme de sévices, viols et harcèlements fait l'objet d'articles, ainsi que l'amour et les amitiés amoureuses<sup>946</sup>. Mais la rubrique la plus conséquente concerne les suggestions textuelles et visuelles. Les références indirectes ou subtiles à la sexualité et aux sexes, et les mots et expressions qui peuvent être interprétés de multiples façons dont l'une est sexuelle sont légion.

Les suggestions par l'image apparaissent surtout dans les magazines masculins où la représentation de la femme est convenue : blonde, de type caucasien, mince et aux seins opulents<sup>947</sup>. Ces femmes sont représentées comme des objets sexuels ou des expertes, couchées sur le dos ou la tête baissée, un regard soumis à l'appareil photo.

M. S. Larson<sup>948</sup> a analysé les effets provoqués par les feuilletons à l'eau de rose diffusés sur le petit écran sur les représentations des jeunes quant à la maternité singulière. Les adolescents-télé spectateurs qui passent beaucoup d'heures à regarder ce type d'émissions sont d'opinion que les mères célibataires ont un bon emploi, sont relativement bien éduquées et ne vivent pas dans la pauvreté. Ils pensent aussi que leur bébé est en aussi bonne santé qu'un autre bébé et que ce bébé recevra amour et attention des hommes qui sont les amis de leur mère. Ce sont des croyances que l'auteur de l'article condamne comme contraires à la réalité. Pour notre part, nous ne pouvons partager ce sombre point de vue en totalité, étant donné que notre vision de terrain est loin d'être aussi pessimiste et qu'elle nous apparaît extrêmement stéréotypée.

<sup>941</sup> D.T. LOWRY, J.A. SHIDLER. 'Prime Time TV Portrayals of Sex, 'Safe Sex' and AIDS: A Longitudinal Analysis'. *Journalism Quarterly*, 1993, vol. 70, n° 3, pp. 628-637.

<sup>942</sup> Jenny KITZINGER. *Teenage Sexuality in the Media*. Edinburgh, NHS Scotland, July 1999, p. 3.

<sup>943</sup> *Ibid.*, p. 25.

<sup>944</sup> *Ibid.*, p. 27.

<sup>945</sup> *Ibid.*, p. 29.

<sup>946</sup> *Ibid.*, p. 23.

<sup>947</sup> *Ibid.*, pp. 23 et 35.

<sup>948</sup> M.S. LARSON. 'Sex Roles and Soap Operas: What Adolescents Learn about Single Motherhood'. *Sex Roles*, 1996, vol. 35, pp. 97-110.

Les médias servent aussi les buts de l'éducation sexuelle de manière constructive. Des chercheurs américains, tout en louant le projet ambitieux de la stratégie britannique de réduire de moitié les taux de conception chez les jeunes filles de moins de dix-huit ans, plaident en faveur des médias qui pourraient jouer un rôle de prévention non négligeable tout particulièrement dans la réduction du taux de conception. En se fondant sur le résultat obtenu par la diffusion de *The Archers*<sup>949</sup>, qui enseigna de nouvelles techniques agricoles et aida à prévenir une crise alimentaire, ils arguent que des épisodes comme *Hollyoaks* et *East Enders*, en raison de leur popularité, sont des moyens innovants en matière de prévention du sida, de planning familial et de la responsabilisation des femmes. S'en servir pour s'attaquer à la question de la grossesse adolescente serait de bon aloi. Ils citent le cas d'un des personnages principaux de *Hollyoaks*, Amy, qui est enceinte et dont le metteur en scène, sans diminuer la qualité de son scénario, pourrait habilement utiliser la situation pour démontrer, tout à la fois, les conséquences négatives d'une grossesse adolescente non désirée et les choix positifs et les alternatives qui aideraient les spectateurs à anticiper et à éviter une grossesse.

L'étude de la Commission supérieure de l'audiovisuel a fait, en quatre points, l'éloge de l'utilité des médias. Les campagnes médiatiques de publicité autour du sida et du VIH et les écrits qui véhiculent des informations d'une manière plus ou moins didactique sont les deux premiers points positifs. Les auteurs citent, à cet égard, la série *Love Bites* qui a tenté d'aborder des questions sexuelles accessibles aux adolescents. Troisièmement, il y a les rencontres entre des membres du gouvernement et des rédacteurs en chef de magazines pour adolescents, tels que *Sugar* et *Bliss*, dans l'optique de travailler de concert sur des campagnes d'information. Enfin, dans un souci prophylactique, du matériel audiovisuel est utilisé en classe pour développer un esprit critique au cours de discussions et amener à une prise de conscience. Ce sont donc des sources informelles d'éducation à la sexualité pour les jeunes, étant donné les apparentes limites et l'inefficacité de l'éducation sexuelle en milieu scolaire. Les images sexuelles ne sont pas des représentations de la sexualité mais des pratiques de la sexualité qui transmettent des normes de conduites sexuelles. Mary Kehily<sup>950</sup> a étudié les lectures des jeunes du contenu sexuel de magazines adolescents comme *More!* et *Sugar*. Selon elle, loin d'être dupés dans l'acceptation de rôles de genres normatifs, les jeunes lisent ces magazines de façon critique et sont conscients des conventions de formats. Ils lisent ces textes et ces images avec un mélange d'empathie, de scepticisme et d'humour. De plus, la lecture de ces magazines est, en ce qui concerne les filles, un processus souvent collectif étroitement lié à l'affirmation ou la représentation d'identités sexuées dans un contexte de groupes de filles amies. L'auteur révèle que les lectrices âgées de quatorze et quinze ans sont gênées et rejettent les conseils sexuels les plus explicites du magazine *More!* qui violent leur imaginaire de la féminité.

<sup>949</sup> *The Archers* est un feuilleton diffusé sur la radio BBC (Radio 4).

<sup>950</sup> Mary KEHILY. 'More Sugar? Young People, Teenage Magazines and Sexuality'. *Sex Education Matters*, 1999, vol. 9, pp. 7-8.

Les adolescents regardent moins la télévision que les jeunes enfants. Les adolescentes tendent à regarder des feuilletons à l'eau de rose tandis que les garçons préfèrent les cassettes vidéo ou les clips musicaux<sup>951</sup>. De plus, les filles ont accès à un autre médium qui traite de questions d'ordre sexuel, les magazines féminins pour adolescentes qui sont d'ailleurs également prisés des garçons<sup>952</sup>. Le magazine pour adolescentes *Sugar*, par exemple, offre *Sugar Lad Mag* sous un même conditionnement. Ce second magazine est censé être destiné aux filles et parler du monde masculin, mais, à la lecture, nous réalisons qu'il s'adresse aux deux genres sexués<sup>953</sup>. Les adolescents citent aussi souvent les amis comme leur source principale d'information et d'influences, comme les Tableaux 11 et 12 nous l'ont montré.

Des résultats scolaires médiocres avant seize ans sont un facteur de risque de devenir une mère adolescente<sup>954</sup>, c'est pourquoi un des objectifs gouvernementaux est de scolariser les adolescentes, de les former ou de les mettre sur le marché du travail à la hauteur de 60 % d'ici 2010. Nous allons étudier grâce aux dires des jeunes femmes interrogées quelle est leur situation sur le plan scolaire.

### 5.2.8. Le niveau scolaire : un facteur prépondérant

72 jeunes femmes (92 %) ont fait part de leur activité au moment où elles ont eu connaissance de leur grossesse. Un peu plus de la moitié d'entre elles étaient scolarisées (42), onze travaillaient (15 %), tandis que 19 n'étaient ni scolarisées ni sur le marché de l'emploi. Leurs témoignages nous éclairent sur leurs motivations et leur vie quotidienne avant qu'elle n'ait connaissance de leur grossesse (Tableau 13).

Lorsque la grossesse est connue, l'établissement scolaire cherche, soit à se débarrasser de cette collégienne enceinte, soit à mettre en garde la jeune femme sur les conséquences légales en cas d'accident au sein de l'école.

**Tableau 13 - Scolarisation à la découverte de la conception**

Activités	Nombre d'enquêtées
Scolarisation	39
Études supérieures	3
En vacances	1
Absentéisme scolaire	1
Mariage	1
SDF	1
Sorties du système scolaire car brutalisées ou victimes de brimades	2
Violence politique	2
Travail	11
Oisiveté	11
<b>Total</b>	<b>72</b>

<sup>951</sup> Sara BRAGG, et al., *op. cit.*, p. 23.

<sup>952</sup> *Ibid.*, p. 37.

<sup>953</sup> *Sugar*, April 2007.

<sup>954</sup> Voir le Graphique n° 11 dans le chapitre 3, p. 149.

**Je suis venue dans cette école, quand, parc'que j'étais enceinte.  
Tout de suite. J'étais dans une école classique.**  
Ils ne voulaient pas que tu restes ? **Non, ils ont dit que je pouvais rester mais,  
si quelque chose devait m'arriver, c'était ma faute, un truc du genre**<sup>955</sup>.

Muriel, 18 ans, mère d'un enfant de 3 ans et demi

Les mères adolescentes ont la réputation d'avoir un faible niveau scolaire et aucune qualification. Abigail avait rejoint le groupe de mères adolescentes dans un centre pour mères adolescentes qu'elle fréquentait deux fois par semaine pour avoir une coupure et rencontrer des personnes. Ses enfants étaient pris en charge à la crèche tandis qu'elle discutait avec d'autres jeunes mères ou qu'elle suivait quelques cours.

Tu étais scolarisée quand tu étais enceinte ? **Non, je travaillais.**  
Tu travaillais... **Parce que j'ai quitté l'école à 16 ans**<sup>956</sup>.

Abigail, 19 ans, mère de deux jumeaux de 2 ans

L'absentéisme scolaire, le manque d'intérêt pour les études conduisent souvent à la maternité adolescente.

**J'étais pas à l'école parc'que je séchais, on m'a mise ici, j'étais plus à l'école  
et puis on m'a mise là et puis j'étais enceinte**<sup>957</sup>.

Kate, 15 ans et 11 mois, mère d'un bébé de 2 mois

Être victime de brimades et être chahutée est un sort courant dans les écoles britanniques et les mères adolescentes sont des proies faciles et courantes.

**Non, j'étais pas à l'école parc'qu'on me brimait et mon travailleur social  
m'a retirée pour ma sécurité et la sécurité du bébé. Ç'aurait pas été bon  
si quelqu'un nous avait frappée, alors on m'a envoyée ici**<sup>958</sup>.

Laury, 15 ans et demi, enceinte de 28 semaines suite à un viol

<sup>955</sup> — *I came to this school when, as I was pregnant. Right away. I was to a mainstream school.*

They didn't want you to stay? — *No, they say I could stay but if anything was to happen to me then, it was my fault or sort of things.*

<sup>956</sup> Were you at school when you got pregnant? — *No, I was working.*

You were working... — *Because I left school at 16.*

<sup>957</sup> — *I wasn't at that school because I was bunking, I got put here, I was no longer at school and then I got put here and then I was pregnant.*

<sup>958</sup> — *No, I wasn't at school cos I was getting bullied and my carer took us out for my safety and the baby safety. It wouldn't have been good if somebody wapped us, then I got referred to here.*

Le parcours cahotique, l'arrêt des études à quatorze ans, alors que la scolarité est obligatoire jusqu'à seize ans, le comportement violent de Wendy amèneront sa mère à effectuer une demande de placement. L'attribution d'un logement indépendant et un manque de suivi de la part des services sociaux procurent une grande liberté à Wendy.

**Non, je ne vais plus à l'école depuis mes 14 ans. On m'a placée. Ils vous mettent dans des foyers et puis j'ai eu un appartement à 16 ans et puis j'ai rencontré le père du bébé un samedi et j'ai couché avec lui le dimanche, et depuis nous sommes toujours ensemble.**

Tu peux m'expliquer pourquoi tu as été placée ? Envoyée dans un foyer ? **Euh, comment est-ce que je pourrais présenter ça bien ? Euh, j'étais atroce avec ma mère, je me battais tout le temps, ne pouvais pas me contrôler et j'écoutais pas ; je faisais ce que j'avais envie et elle n'arrivait plus à me gérer, alors elle m'a fait placer dans un foyer d'où on m'a virée. J'ai vécu avec une amie et puis on m'a mis dans une famille d'accueil**<sup>959</sup>.

Wendy, 18 ans, mère d'un bébé de 11 semaines

Dans le témoignage suivant, l'adolescente va poursuivre ses études jusqu'à l'accouchement, seule au foyer de sa mère, sans qu'aucun enseignant ou membre de sa famille ne décèle sa grossesse qu'elle va cacher en portant d'amples vêtements. Le déni semble aussi être l'apanage des adultes. De nombreuses mères adolescentes ou de futures mères sortent du système scolaire traditionnel pour fréquenter des centres spécialement conçus pour elles.

Tu étais scolarisée quand tu étais enceinte ? **Oui, jusqu'à la fin, jusqu'au bout j'étais à l'école, dans mon autre école.**

Ensuite, tu as choisi de venir ici ? **Et bien, quand j'ai accouché, ma sage-femme m'a téléphoné pour me dire que l'école était ici et puis je suis venue voir et tout et puis je suis venue dans cette école**<sup>960</sup>.

Rita, 16 ans, mère d'un bébé de onze mois

<sup>959</sup> — *No, I haven't been at school since I was 14. I got put in the social services. They put you in care homes and then I got a flat at 16 and then I met the baby's father on a Saturday and I slept with him on the Sunday, and I've been with him ever since.*

Could you tell me why you were in care? Put into a care home? — *Um, how can I put it in a nice way. Um, I was horrible with me mum, I was fighting constantly, couldn't control it, and I didn't listen, did what I wanted to and she couldn't handle us any more, so she got us into a care home where they kicked us out. I lived with a friend, then I got put into a foster home.*

<sup>960</sup> Were you at school when you got pregnant? — *The whole way through, all the way through I was at school, at me other school.*

Then you chose to come here? — *Well, when I had the baby I got a telephone call from my midwife that the school was here and then I come and visit and that and then I come to this school.*

Ce témoignage apporte des éléments de réponses sur la vie d'une jeune mère, qui n'est pas un cas isolé et qui a dû arrêter ses études car, d'une part, elle avait fait le choix de s'occuper de son bébé et, d'autre part, elle y était contrainte puisque personne ne pouvait s'occuper de sa fille. Il n'y avait aucune aide sociale en ce sens ni structure d'accueil pour les mères adolescentes. Animer le groupe de pairs, qui vont informer et communiquer dans les écoles sur le sort du parent adolescent, lui permet de ne pas être seule, de travailler bénévolement, tout en étant avec sa fille, et d'enrichir son curriculum vitae.

**Tu as passé ton brevet des collèves ? Oui. J'ai eu ma petite fille en février de mon année de 3<sup>e</sup> et, euh, de novembre au 1er mai, je ne suis pas allée à l'école et ils m'ont envoyé du travail à faire chez moi. Je suis retournée à l'école pendant quatre semaines pendant que ma grand-mère s'occupait de ma petite fille. J'ai passé sept matières au brevet des collèves et en ai réussi six et puis...**

**Et puis ? J'ai arrêté parc'que ma petite fille était si petite, je ne voulais pas reprendre les cours et continuer pour un bac parc'qu'elle était si petite. Il n'y avait pas les aides qu'il y a maintenant pour pouvoir reprendre ses études et avoir son enfant pris en charge lorsque l'on est en cours. Il ne restait que ma famille et ma mère travaillait à cette époque, mon père aussi, alors je n'y suis pas retournée et je suis, je suis comme une, comme une mère au foyer, mais nous avons démarré le groupe d'éducation par les pairs que nous avons maintenant, et nous allons nous rendre dans des écoles du secondaire et parler, euh, aux élèves pour leur dire ce que c'est qu'être un jeune parent et j'ai commencé ça en juillet 2001 et depuis je fais ça régulièrement. Parc'que c'est du bénévolat, aussi j'ai enregistré quelque chose comme 200 heures de bénévolat ces quatre dernières années. C'est du bénévolat<sup>961</sup>.**

Victoria, 20 ans et demi, mère d'un enfant de 4 ans

Victoria fait allusion au programme gouvernemental *Care To Learn*, sur lequel nous reviendrons ultérieurement. Ce programme permet de reprendre des études tout en bénéficiant d'une aide financière pour faire garder l'enfant dans des structures agréées.

Ces différents témoignages font état d'un parcours et d'un cheminement propres à chacune des mères adolescentes. Cependant, les constantes qui émergent sont l'arrêt des études traditionnelles, l'arrêt de l'emploi occupé, la poursuite des études dans un centre spécialisé

<sup>961</sup> Did you pass your GCSEs? — Yes, I did. I had my little girl in February of my year 11, um, I took from November until 1st May out of the school and they sent work home to me. I went back to school 4 weeks while my grandmother looked after my little girl. I sat 7 GCSEs and passed 6 and then...

What did you do then? — I took time out cos my little girl was so little, I didn't want to go back and do sixth form cos she was so small. There wasn't the kind of funding there is around now for you to go back and childcare when you go back to school. It would have left solely my family and my mum was working at that time, my dad was working so I didn't go back and I am... I've just been like a , um, stay at home mum, but we started the peer education group we do now, where we will be going to secondary schools and talk to, um, the students about what it's to be like to be young parents and I started that in the July of 2001 and I've been doing it periodically ever since. Cos that's voluntary work so I've clocked up like over 200 hours of voluntary work in the last 4 years. It's just voluntary.



pour mères adolescentes, s'il en existe un à proximité du domicile. Le manque d'accompagnement, en règle générale, est la raison majeure au parcours décrit précédemment et puisque les structures d'accueil pour enfants font cruellement défaut, elles obligent les jeunes mères à rester au foyer et à cesser toute activité intellectuelle, voire sociale. L'isolement s'installe peu à peu.

L'éducation et l'accès aux études supérieures pour les femmes sont des facteurs qui ont permis de prolonger le statut d'indépendance des jeunes filles. Les jeunes femmes et les jeunes hommes disposent dorénavant de plus de temps pour se former et acquérir les qualifications nécessaires dans nos sociétés complexes<sup>962</sup>. Un faible niveau scolaire est le plus puissant facteur de probabilité de parentalité adolescente. En effet, presque 40 % des mères adolescentes n'ont pas l'équivalent du brevet des collèges, ni même une seule matière de ce diplôme, c'est-à-dire qu'elles n'ont aucune qualification<sup>963</sup>. K. Kiernan déclara qu'une économie de services, qui offre de bas salaires à ceux qui n'ont pas de diplômes ni de formation pour être compétitifs et obtenir les emplois mieux rémunérés, a remplacé l'économie industrielle et a ainsi contribué à la tendance pour beaucoup de jeunes à différer le mariage et la parentalité. Ceux qui suivent un autre chemin en devenant parents très tôt courent un risque plus élevé de désavantages social et économique<sup>964</sup>. L'obligation de scolarité jusqu'à seize ans au Royaume-Uni implique l'éducation des collégiennes enceintes et des jeunes mères. Ce groupe bénéficie de plus en plus, non plus de cours dispensés dans leur foyer, mais de centres où elles peuvent suivre des cours. Ces structures disposent parfois d'une crèche. Le manque de structures d'accueil pour enfants va à l'encontre de l'égalité des chances pour les jeunes mères et les conséquences d'un enseignement réduit dans un établissement du secondaire au regard d'un emploi futur est évident.

Bien souvent les mères sont exclues de l'école à l'annonce de la grossesse quand elles ne décident pas de quitter elles-mêmes l'établissement où elles étaient scolarisées ou bien, elles étaient déjà sorties du système scolaire avant la grossesse. Une équipe de chercheurs a tenté de comprendre l'expérience éducative des jeunes mères avant leur grossesse<sup>965</sup>. La plupart des filles avaient apprécié les études au cycle primaire, mais elles étaient victimes de brimades ou brutalisées par les autres élèves ou des enseignants. Elles éprouvaient des difficultés dans certaines disciplines ou bien c'était les enseignants qui posaient les problèmes majeurs. Un sondage effectué entre janvier et mars 2002 auprès de 5 167 élèves âgés de onze à seize ans a

<sup>962</sup> Nona DAWSON. 'The Provision of Education and Opportunities for Future Employment for Pregnant Schoolgirls and Schoolgirl Mothers in the UK'. *Children and Society*, vol. 11, 1997, p. 252.

<sup>963</sup> Alison HADLEY. *Teenage Pregnancy and Parenthood: Growing Up Fast*. CD, 2006. Alison HADLEY est la directrice du programme de la Stratégie de lutte contre la maternité adolescente (*Teenage Pregnancy strategy*).

<sup>964</sup> K. KIERNAN, 'Social Backgrounds and Post-Birth Experiences of Young Parents'. *Social Policy Research*, 80, 1995.

<sup>965</sup> Nona DAWSON, Alison HOSIE, Sara MEADOWS, Peter SELMAN, Suzanne SPEAK. *The Education of Pregnant Young Women and Young Mothers in England*. Bristol, University of Bristol, 2005, p. 183.



révéle que 75 % des élèves se plaignaient d'être brimés à l'école dont 19 % sur le chemin de l'école<sup>966</sup>. C'est au collège que la désaffection chronique s'installe avec son cortège de fréquentation scolaire irrégulière, de difficultés relationnelles avec des enseignants et des élèves, des difficultés dans certaines matières d'apprentissage, des humiliations et rabrouades. Le fait qu'on s'adresse à ces élèves comme à des enfants est aussi cité et déconsidéré et mal vécu. L'association de brimades et de difficultés scolaires engendrent un retard scolaire sans qu'aucune remédiation ne soit apportée. Ce qui aboutit, en définitive, à une scolarisation décousue et à des lacunes qui deviennent de plus en plus difficiles à combler. Les mauvaises fréquentations sont également un facteur de démobilitation.

Au-delà de ce constat d'échec, il reste à chercher à améliorer l'éducation pour prévenir cette attitude avant la grossesse ou à cause d'elle. De plus, comment améliorer les écoles traditionnelles pour apporter un soutien aux collégiennes enceintes et aux mères scolarisées en matière de santé, de sécurité, de charge de travail et d'emploi du temps ? Les centres spécialisés pour mères adolescentes proposent des emplois du temps aménagés, plus souples. Certaines disciplines dans lesquelles les jeunes mères ne réussissaient pas sont abandonnées au profit de matières fondamentales ou d'approches nécessaires à la gestion de la vie quotidienne ou la recherche ultérieure d'un emploi. Envisager un emploi du temps où les heures d'arrivée et de sortie seraient différentes des autres élèves dans un établissement classique répondrait, en partie, aux questions de sécurité. Les périodes de pause pourraient avoir lieu dans un endroit calme et propice à la relaxation, quitte à vivre dans l'intimité. Le transport en taxi est déjà mis en place dans certains centres, mais bénéficierait sans doute à se généraliser. Si le gouvernement ne peut que faire prendre conscience aux enseignants de leur comportement inadéquat vis-à-vis de ces jeunes mères en leur reprochant leur manque de compréhension et leur jugement, tout en incitant ces derniers à changer leur regard, il est essentiel que les décideurs politiques reconnaissent que, pour certaines jeunes mères, l'éducation traditionnelle les exclut du système, une situation aggravée par le manque de crèches, ce qui va à l'encontre du but recherché. *Elles tiennent souvent à réfuter leur image de ratées et à s'imposer ainsi que leurs projets par égard pour leurs enfants. Ainsi, avec le soutien adéquat, la grossesse peut être une excellente occasion de réengager des jeunes femmes*<sup>967</sup>.

<sup>966</sup> Ben PAGE, Emma WALLACE. *Families, Children and Young People-Key Issues: Findings from Recent MORI Studies*. March 2004, p. 54.

<sup>967</sup> Nona DAWSON, et al., *op. cit.*(2005), p. 206. *'They are often keen to disprove the perceptions of them as failures and to impose themselves and their prospect for the sake of their children. Thus, with the right support, pregnancy can provide an excellent opportunity to re-engage young women'*.

La grossesse est un point de rupture, mais si l'école utilise la grossesse comme une occasion de réparer la relation et de discuter des problèmes qui datent souvent de fort longtemps, l'élève peut éventuellement envisager de continuer ses études dans une école traditionnelle<sup>968</sup>. Néanmoins, les auteurs du rapport sur l'éducation des mères adolescentes soulignent que les établissements scolaires et les collectivités locales en charge de l'enseignement n'avaient rien mis en œuvre pour résorber l'absentéisme scolaire des filles<sup>969</sup>.

*Il n'existe aucune preuve que la présence d'une collégienne enceinte ou d'une jeune mère collégienne augmente le taux de conception de ses semblables. En revanche, il existe des preuves de certaines collégiennes enceintes victimes de l'hostilité de leurs homologues en raison de leur grossesse*<sup>970</sup>.

Les dispositifs éducatifs pour les mères adolescentes nécessitent une amélioration afin que ces jeunes femmes contribuent au tissu économique en obtenant un emploi et un salaire décent qui leur permettra de subvenir à leurs besoins et à ceux de leurs enfants. Le gouvernement de Tony Blair a d'ailleurs mis en place le *New Deal for Lone Parents*<sup>971</sup> à cet effet. Le désengagement scolaire, avant la grossesse, qui peut être causé par l'ennui, le manque d'intérêt pour les études, les brimades et brutalités infligées par les élèves, voire les enseignants, l'échec scolaire, une fréquentation irrégulière, par exemple, sont autant de vecteurs qui vont engendrer les comportements dits déviants des adolescents. Lors de leur étude sur l'éducation des jeunes mères et des collégiennes enceintes en Angleterre, Nona Dawson et ses collègues<sup>972</sup> ont constaté que moins de la moitié des jeunes mères interrogées fréquentaient l'établissement scolaire au quotidien au moment de la conception. Parmi les écoles contactées pour leur étude, 51 % avaient répondu dans dix collectivités locales anglaises. La personne qui répondait à l'enquête était soit le principal, soit l'enseignant qui assurait la responsabilité globale du tutorat (*pastoral care*). 59 % des établissements avaient des classes de terminale et 41 % accueillaient des élèves âgés de onze à seize ans. Les écoles qui comptaient le moins d'élèves qui réussissaient à obtenir cinq matières du brevet des collèges aux niveaux A à C, et celles dont l'effectif comptait le plus d'élèves qui déjeunaient gratuitement et des enfants qui avaient

<sup>968</sup> *Ibid.*, p. 199.

<sup>969</sup> *Ibid.*, p. 48.

<sup>970</sup> N. DAWSON, *op. cit.* (1997), p. 259. 'There is no evidence that the presence of either a pregnant schoolgirl or schoolgirl mother will increase the pregnancy rate of her peers. However, there is evidence of some pregnant schoolgirls experiencing a hostile reaction from their peers on account of their pregnancy.'

<sup>971</sup> Le *New Deal for Lone Parents* est un programme d'aide au retour à l'emploi pour les parents isolés qui élèvent seuls des enfants de moins de seize ans et qui sont au chômage ou qui travaillent moins de seize heures par semaine.

<sup>972</sup> Nona DAWSON, *et al.*, 2005.

des besoins éducatifs spécifiques avaient le plus grand nombre de mères adolescentes<sup>973</sup>. Il existe donc une relation évidente entre les faibles résultats scolaires, le niveau de pauvreté de la famille et la grossesse ou la maternité adolescente.

Les filles qui avaient une expérience positive des études, qui allaient régulièrement en cours et obtenaient de bons résultats scolaires avant la grossesse étaient moins sujettes au jugement négatif de la part de leur établissement lorsqu'elles annonçaient leur grossesse. En outre, si c'est la collégienne qui annonce, en personne, sa grossesse à son école, elle obtient davantage de soutien que si c'est sa mère qui effectue cette démarche, notamment si la jeune femme assistait régulièrement aux cours. Dans 60 % des cas, l'école apprenait de la bouche de la mère de l'adolescente qu'elle était enceinte et dans un quart des cas, l'information provenait de la future mère adolescente. La rumeur d'une grossesse concernait 13 % des cas. Les auteurs du rapport expliquent la démarche d'information effectuée par la collégienne parce qu'elle a confiance en elle-même, qu'elle aime les études et entretient de bonnes relations avec ses enseignants<sup>974</sup>. La plupart continuaient à avoir des résultats satisfaisants et à être présentes. La volonté de lutter contre les stéréotypes courants et de prouver qu'elles vont y arriver, que ce n'est pas la fin de leur vie et qu'elles sont responsables de leurs actes et de l'enfant né ou à naître, tout en ayant des objectifs autres que celui de dépendre des aides sociales, constituaient les motivations de la population interrogée<sup>975</sup>.

En ce qui concerne les filles qui faisaient l'école buissonnière ou qui avaient été exclues avant la grossesse, elles profitaient davantage de systèmes adaptés à leur condition que de la fréquentation d'une école traditionnelle. Ceci se traduisait alors de façon concrète par leur présence en cours pendant et après la grossesse et la poursuite des études après leur seize ans. Selon les écoles traditionnelles, cinq points font obstacle à l'apprentissage des jeunes mères, dont trois concernent les structures d'accueil. Le manque de structures d'accueil pour leurs enfants, leur coût, le cas échéant, et l'endroit où elles étaient situées sont des problèmes notoires. Une faible estime de soi et le manque d'intérêt de la mère pour les études sont aussi évoqués. Point de vue qui est aussi partagé par les professionnels<sup>976</sup>.

Dans les centres spécialisés, les facteurs tout particulièrement importants pour favoriser les études sont une crèche sur place, un soutien pratique et psychologique au travail, des lieux conçus et aménagés pour pouvoir gérer les problèmes éventuels après la naissance, en cas de mauvaise santé de la mère ou de l'enfant par exemple. Se sentir respectée et considérée, comme tout un chacun, être autorisée à étudier tout en étant mère, en d'autres termes pouvoir apprendre en étant à côté de son enfant, disposer d'un emploi du temps souple et pouvoir bénéficier d'un enseignement individuel ainsi qu'avoir la possibilité de jouer un rôle dans

<sup>973</sup> *Ibid.*, p. 155.

<sup>974</sup> *Ibid.*, pp. 53-54.

<sup>975</sup> *Ibid.*, p. 87 et p. 128.

<sup>976</sup> *Ibid.*, p. 164 et p. 181.

les décisions relatives à la scolarité constituent d'autres vecteurs. Toutes ces caractéristiques étaient réunies dans les centres pour mères adolescentes visités. Comme les témoignages en feront état, le manque de structures de garde et d'accueil pour enfants qui sont accessibles sur le plan financier est l'obstacle majeur cité par les établissements, les professionnels et les jeunes mères pour continuer ou reprendre les études.

Un autre élément a été mis en lumière. La majorité des mères qui déposaient leur enfant à la crèche sur le site ou dans leur famille étaient satisfaites. Mais, plus de la moitié ont dit que si elles n'avaient pas eu la possibilité d'avoir le choix de leur mode de garde préféré, elles auraient mis un terme à leurs études ou, bien évidemment, elles n'auraient pas pu venir en cours. Ce qui atteste de l'intérêt et de l'amour portés par les jeunes mères à leurs enfants. Beaucoup ont émis des doutes sur les assistances maternelles. Les jeunes mères privilégient et ont une opinion plus favorable des crèches sur le site des centres spécialisés et des centres de formation continue (*College of Further Education*) ou de leur famille. Les auteurs estiment que les assistantes maternelles bénéficieraient du suivi d'une formation pour les rendre aptes à travailler et à soutenir les mères adolescentes tout en s'occupant de leur enfant. Comme nous en avons déjà fait état, c'est en Écosse, dans le comté du Fife, que ce mode de garde fonctionne de façon satisfaisante, grâce aux efforts des collectivités et des responsables de centres pour mères adolescentes. Un seul témoignage de notre échantillon fait état de ce mode de garde. Rachel, âgée de dix-sept ans, mère d'un enfant de deux ans et à nouveau enceinte confie son enfant à une assistante maternelle et à sa grand-mère.

Nona Dawson et *al.* soulignent que c'est dans cette partie de la Grande-Bretagne que la formation des assistantes maternelles a porté ses fruits et que c'est le mode de garde des enfants le plus utilisé<sup>977</sup>. Les mères adolescentes rencontrent et questionnent les assistantes maternelles puis prennent une décision éclairée sur la personne qui va veiller au bien-être de leur bébé. La mère adolescente a la possibilité de construire une relation avec cette femme tout au long de sa grossesse. Cette démarche a conduit à une situation où les assistantes maternelles sont devenues la norme<sup>978</sup>. Quant au choix de l'établissement scolaire, le facteur de préférence était la proximité du lieu où se trouvait leur bébé, surtout si elles allaitaient. Ce sont souvent les mères adolescentes qui décident, à l'annonce de la grossesse, de la date à laquelle elles assisteront aux cours, et non pas l'école<sup>979</sup>. Cependant, comme les déclarations des enquêtées le démontreront, nombre d'établissements usent de raisons de sécurité et de santé pour demander à la collégienne de partir. Soit il y a tentative de dissimulation d'un cas de grossesse au sein de l'école, soit la préoccupation est réelle quant à la sécurité ou aux litiges si la jeune femme avait un accident. En revanche, des écoles arguaient qu'avoir une fille enceinte ou une jeune mère scolarisée au sein de leur établissement ne nuisait en aucun cas à

<sup>977</sup> *Ibid.*, p. 12.

<sup>978</sup> *Ibid.*, p. 199.

<sup>979</sup> *Ibid.*, p. 57.

la réputation ni à la philosophie de l'école et que la présence de la jeune femme n'était ni indésirable ni préjudiciable à l'image. Seulement 12 % des écoles ont répondu que cela pourrait encourager d'autres jeunes filles à être enceintes. Certains établissements ont souligné les répercussions positives sur les autres élèves, en termes de la possibilité à reconnaître la réalité de la parentalité et l'impact sur les études ou des projets comme les voyages, les sorties et loisirs, les projets professionnels. 50 % ont déclaré que cela découragerait les autres élèves à devenir parents à l'adolescence<sup>980</sup>.

Cependant, si des écoles classiques sont favorables à l'accueil des collégiennes enceintes afin qu'elles poursuivent leurs études au sein de leurs établissements, il n'en demeure pas moins qu'il est nécessaire d'améliorer le regard de certaines autres écoles. Les auteurs du rapport mettent en cause les enseignants anglais qui ne font preuve ni de soutien ni d'empathie envers les jeunes femmes en difficulté<sup>981</sup>. Quant aux centres spécialisés, ils doivent être considérés et gérés comme des centres d'inclusion et non d'exclusion. Et pour Nona Dawson et ses co-auteurs, l'exclusion sociale est le terme utilisé pour décrire les personnes qui ont pris un chemin qui ne fait pas partie du cours de la vie attendu.

Les directives de l'Inspection britannique de 2001 concernant l'éducation des jeunes mères en âge scolaire insistent sur le fait que la grossesse n'est pas une raison pour exclure les filles et toutes les collectivités locales chargées de l'enseignement ont le devoir de fournir une éducation appropriée au cas par cas<sup>982</sup>. Le projet gouvernemental *Care To Learn* de 2003 pour les jeunes de seize à dix-neuf ans a été mis en place pour favoriser cette démarche. Cependant, des jeunes filles s'étaient déjà exclues elles-mêmes du système scolaire avant leur grossesse et n'allaient plus en cours ou irrégulièrement en raison des brimades dont elles étaient victimes ou par manque de réussite.

Un autre facteur très présent et mis en lumière dans les témoignages de notre échantillon est que certaines jeunes mères veulent mater leur bébé et les bébés ont besoin d'attention, de soin et d'un lien au parent satisfaisant. Ceci peut se révéler incompatible avec le souhait d'inclusion du gouvernement et les désirs des mères adolescentes. Le gouvernement souhaite diminuer les risques d'exclusion sociale à long terme pour les parents adolescents et leurs enfants, ce qui est louable. Mais, ceci se mesurera par l'augmentation d'une participation soutenue des parents adolescents sur le marché du travail ou scolarisés ou en formation<sup>983</sup>. Par ailleurs, cette vision occulte totalement le projet personnel de mères adolescentes, qui, à titre individuel, privilégieront leur statut et leur rôle de mère à temps complet à celui d'élèves. En outre, la Grande-Bretagne manque de structures d'accueil et de garde financièrement

<sup>980</sup> *Ibid.*, pp. 162-165.

<sup>981</sup> *Ibid.*, p. 11.

<sup>982</sup> DfES. *Guidance on the Education of School Age Parents*. DfES/O629/2001, 2001, <http://www.dfes.gov.uk/schoolageparents>

<sup>983</sup> Social Exclusion Unit. *Preventing Social Exclusion*, op. cit.

accessibles et décentes pour les bébés<sup>984</sup>. Il existe donc une incompatibilité de fait entre les préconisations gouvernementales et la réalité du terrain. L'inclusion des mères ne peut se faire qu'à ce prix. Et toutes les mères n'ont pas forcément envie de ce sort. Elles veulent rester chez elles pour s'occuper de leur enfant. Beaucoup de professionnels pensent de même et, lors de l'enquête réalisée par Nona Dawson et ses collègues, la réalité est que la plupart des collégiennes enceintes ou mères souhaitaient un soutien pour conjuguer maternité et études<sup>985</sup>. Peut-être devrait-on alors laisser le choix aux mères ?

### **La maternité comme vecteur stimulant**

Certaines adolescentes font état de leur maternité comme d'un nouveau départ dans leur vie, d'un déclic qui s'est opéré. Fortes de leurs nouvelles responsabilités, elles ne veulent pas décevoir leur entourage ou encore, elles mettent tout en œuvre pour se battre contre les clichés et décident de faire quelque chose de leur vie, comme reprendre des études par exemple. Certaines mentionnent le sentiment de fierté dont elles souhaitent que leur enfant fasse preuve à leur égard en grandissant. Doit-on y voir une forme de rachat, d'expiation ?

Après la grossesse, la majorité des jeunes mères de l'étude de Nona Dawson et *al.* disaient retourner à l'école et avoir la volonté de s'engager dans leurs études, surtout si un soutien était apporté et qu'elles ne se sentaient pas soumises au jugement d'autrui<sup>986</sup>. Selon les jeunes mères, ce que les établissements scolaires pouvaient faire de mieux c'était de les laisser discuter sans retenue de leurs peurs et de leurs besoins, de leur prodiguer un grand soutien et de leur permettre de choisir comment prendre en charge leur scolarité. Montrer à son enfant que l'on a réussi est aussi un objectif de poids. Une histoire similaire relatée dans la presse britannique<sup>987</sup> expose le cas d'une adolescente enceinte, âgée de seize ans, qui, en moins d'un an est passée du statut de la collégienne qui abandonne ses études à une jeune femme ambitieuse qui suit des cours pour devenir professeur des écoles. Elle détestait l'école et les cours ennuyeux doublés de brimades et de brutalités signifiaient qu'elle se rendait un jour par semaine au collège, avant de finalement renoncer aux études juste avant l'examen équivalent au brevet des collèges. Elle fut enceinte quelques mois après. La naissance du bébé lui ouvrit les yeux et elle comprit qu'elle devait obtenir un travail décent pour élever son enfant. Le couple de jeunes parents s'était séparé un mois après la naissance. Elle suivit d'abord une formation organisée par une organisation caritative pour les jeunes mères (*Young Women Christian Association*) dans laquelle on lui enseigna l'art d'être mère et d'autres disciplines traditionnelles.

<sup>984</sup> Wilma SHORT-BOISNARD. *Politique Familiale et Gardes des Jeunes Enfants au Royaume-Uni (1979-2000)*. Thèse de doctorat, 2001.

<sup>985</sup> Nona DAWSON, et *al.*, *op. cit.*, p. 176.

<sup>986</sup> Nona DAWSON, et *al.*, (2005), *op. cit.*

<sup>987</sup> *The Observer*, 28 May 2006. 'Teen mums spurred on to exam success'.

Beaucoup de jeunes filles, pour qui l'école est une lutte quotidienne et qui font l'école buissonnière, se retrouvent jeunes mères adolescentes. L'aversion scolaire disparaît rapidement une fois qu'elles sont enceintes. Les cas de figure les plus probants sont ceux où les futures mères ou les jeunes mères fréquentent des centres pour mères adolescentes plutôt que leur ancienne école.

Les jeunes mères sont tiraillées entre le désir d'élever et de voir grandir leurs enfants, d'être une mère à temps complet, tout du moins les premières années, et celui de poursuivre ou de reprendre leurs études. C'est la quadrature du cercle.

**Je veux continuer mes études l'an prochain parc'que je n'ai préparé que deux matières pour le baccalauréat cette année. Je veux en faire au moins encore trois l'an prochain et peut-être aller à l'université et je veux arrêter quelques années juste pour être avec ma fille. C'est juste que je sais pas trop, elle me manque beaucoup parfois, parce qu'on s'occupe d'elle pendant la journée quand je travaille et je n'arrive à la voir que le soir et je sens qu'elle me manque beaucoup**<sup>988</sup>.

Manda, 16 ans et 6 mois, mère d'un bébé de 10 semaines

La confusion règne dans les esprits et les choix de carrière et de vie sont difficiles, d'autant plus si l'on est une très jeune mère. Hélène hésite entre la poursuite d'études, conditionnée par sa réussite scolaire, et un emploi rémunéré qui, de toute évidence, lui procurerait un salaire, donc une indépendance financière. L'emploi lexical de l'adjectif « bon » marque qu'elle est déterminée à faire ce qu'il y a de mieux. Son estime d'elle-même n'est pas mise à mal et elle est décidée à ne pas opter pour une solution de second choix, même si c'est peut-être illusoire. Elle ne déprécie pas sa valeur et va de l'avant.

**Je vais faire toute mon année, et l'an prochain à cette époque, j'aurai le choix entre arrêter mes études ou continuer pour une terminale et je sais pas ce que je voudrai faire, ça dépend comment ça se passe cette année. Je pourrais... Si ça se passe vraiment bien, il se pourrait que j'arrête et si j'obtiens une bonne place au collège technique ou un bon travail... Si je n'arrive pas à avoir un bon métier, mais je ne vais pas arrêter les études sauf si j'ai un bon travail ou une bonne place à l'école**<sup>989</sup>.

Helen, 15 ans et 10 mois, mère d'un bébé de 9 mois

<sup>988</sup> — *I want to stay on the school again next year 'cos I have just done two Highers this year. I want to do at least another three this year coming and may be go to university and I want to take a few years out just to spend with my daughter. Just I don't know I feel like I am missing her a lot sometimes because she is being looked after during the day when I work and then I only get to see her at night and it feels like I'm missing her quite a lot.*

<sup>989</sup> — *I'll be doing all the fifth year, so this time next year, I'll have the choice to leave or stay on for a sixth year and I don't know what I would like to do depending on how well this year goes. I may... If it goes really well, I may just leave it and if I can get a good place at college or a good job. If I can't get a good job, but I won't be leaving unless I can get a good job or a good place in college.*



Nous avons tenté de passer en revue les causes multiples de la grossesse adolescente en fonction de la littérature scientifique et des situations exposées par les adolescentes de notre étude, l'étape suivante nous achemine vers les conséquences engendrées par la grossesse et la maternité.

### 5.3. Les conséquences de la grossesse à l'adolescence

Comme nous l'avons établi, la grossesse à l'adolescence est un problème ardu dont les facteurs sont de quatre ordres : personnel, social, économique et environnemental. Parmi les filles vulnérables, le risque de devenir mère à la période de l'adolescence est presque d'un sur trois, par exemple. Mais quelles sont les conséquences de la grossesse et de la maternité sur la mère et sur l'enfant ? Un rapport gouvernemental a démontré les conséquences sur le long terme et a répertorié les conséquences suivantes. À trente ans, 22 % des mères adolescentes risquent de vivre dans la pauvreté et 20 % sont susceptibles de ne pas avoir de diplômes par comparaison aux mères qui ont donné naissance à leur enfant à l'âge de vingt-quatre ans ou après. Elles s'exposent aussi au chômage et au célibat. Elles souffrent trois fois plus de dépression post natale et courent le risque d'une détérioration de leur santé mentale dans les trois années qui suivent la naissance du bébé. Elles risquent trois fois plus de fumer pendant la grossesse, allaitent deux fois moins que les mères plus âgées. Ces deux facteurs ont des répercussions négatives sur l'enfant. Ces bébés sont plus susceptibles à 63 % de naître dans la pauvreté, d'être victimes d'accidents et d'avoir des problèmes comportementaux. Enfin, le taux de mortalité infantile est 60 % plus élevé que pour les bébés nés de mères plus âgées<sup>990</sup>. Ces conclusions scientifiques donnent une vision très négative de la maternité à l'adolescence tant pour la mère que pour l'enfant.

Dans le cadre de cette étude, nous nous attachons aux adolescentes qui accouchent et élèvent leur bébé, souvent seules, sans le soutien moral, psychologique ni financier du géniteur, puisque, soit il a déserté, soit la jeune femme ne souhaite pas qu'il évolue dans son sillage et elle l'écarte.

La société change et la structure de la famille classique à deux parents s'effrite. De plus, un plus grand nombre d'enfants naissent en dehors des liens du mariage. En 2005, 42,8 % d'enfants sont nés en dehors des liens du mariage. Ce chiffre est passé à 43,5 % en 2006<sup>991</sup>. La mère célibataire est moins stigmatisée que par le passé, il serait alors légitime de penser que les mères adolescentes sont moins sujettes aux calomnies de tous bords. Pour certaines, qui choisissent la maternité et l'éducation de leur enfant seules, on peut penser qu'elles n'ont rien

<sup>990</sup> Teenage Pregnancy Unit, Department for Education and Skills, Department of Health. *Teenage Pregnancy: Working Towards 2010, Good Practice and Self-Assessment Toolkit*. October 2006, p. 5.

<sup>991</sup> Office for National Statistics. *Population Trends*. London, Palgrave Macmillan, n° 128, Summer 2007, p. 71.

à perdre, que c'est un choix conscient, délibéré et planifié notamment si elles estiment ne pas avoir eu d'enfance, veulent se sentir aimées ou prodiguer des soins et de l'amour. Pour d'autres, cela peut aussi signifier que la période de gestation posera des barrières en ce sens que le regard et la conduite des garçons seront différents<sup>992</sup>. Mais des conséquences sur le plan de la santé de la mère et du bébé et sur le plan social sont indéniables. Sur le plan psychologique, certains scientifiques pensent que :

*La relation susceptible de se nouer entre la jeune mère et son enfant va être dépendante de la manière dont celui-ci a été investi pendant la gestation, des circonstances de la conception et de la motivation inconsciente de la grossesse. La relation risque de s'établir sur un mode agressif où l'enfant est brutalement manipulé, où les soins sont donnés sans tendresse, accompagnés cependant d'une relation intense et étouffante<sup>993</sup>.*

Cependant, ce type de relation et de comportement n'est pas l'unique apanage des très jeunes mères célibataires comme de nombreux articles de presse classés dans la rubrique « faits divers » en témoignent. Un ouvrage<sup>994</sup> de littérature contemporaine dans la section « fiction pour adolescent » aborde cette question. Lana Spiggs, âgée de quinze ans, décide, en dépit des conseils appuyés de sa mère et de ses camarades de classe, de ne pas recourir à l'avortement. Lors des fêtes de fin d'année, elle se retrouve seule car elle comprend que le père de son bébé l'a bernée depuis le tout début de leur relation. Elle tente alors, dans un moment de désespoir, d'étouffer sa fille à qui elle fait porter la responsabilité. Elle réalise qu'elle voudrait revenir en arrière et avoir un avenir<sup>995</sup>.

La première cause et conséquence pour un jeune d'avoir un rapport sexuel est la possibilité de gagner une réputation. Pour les garçons, l'acte est souvent considéré de manière positive, c'est un étalon (*a stud*). Les garçons peuvent parler de leurs prouesses sexuelles avec leurs amis, broder et enjoliver la relation. Pour les filles, le sujet est plus décourageant et est généralement vécu comme négatif. La fille se voit attribuer des qualificatifs peu flatteurs<sup>996</sup>, qu'elle ait un rapport ou non, auquel cas, elle sera frigide et « coincée ». Cependant, elle peut aussi imposer le respect si elle refuse<sup>997</sup>.

<sup>992</sup> Frances HUDSON, Bernard INEICHEN. *Taking It Lying Down: Sexuality and Teenage Motherhood*. Basingstoke, Macmillan, 1991, pp. 41-42. *Pregnancy means also that a girl is regarded differently by boys. [...] getting pregnant may be an answer for you for the time being. A pregnant girl is safely out of reach.*

<sup>993</sup> Gabriel LANGOUËT (dir.). *Les « nouvelles » familles en France : l'État de l'Enfance. Le regard des scientifiques : qu'en est-il de l'enfant dans les « nouvelles » familles ?* Paris, Observatoire de l'Enfance en France, Hachette, 1998, p. 145.

<sup>994</sup> Dyan SHELDON. *And Baby Makes Two*. London, Walker Books, 2001.

<sup>995</sup> *Ibid.*, p. 229 *I just wanted to be where I used to be, with a future*. p. 231 *If I'd wanted to get rid of Shinola, I should've done it before she was born*. [...] *If I wasn't going to go back, then I might as well go forward*

<sup>996</sup> *Slack, slut, slag... tight*.

<sup>997</sup> Sue SHARPE, Rachel THOMSON. *All You Need is Love? The morality of sexual relationships through the eyes of young people*. London, National Children's Bureau, 2005, p. 35.

Ce concept est défini par Sue Sharpe et Rachel Thomson dans un ouvrage où les chercheuses s'interrogent sur les valeurs morales des jeunes en matière de sexualité<sup>998</sup>. Elles cherchent à comprendre où se situe la frontière entre le bien et le mal, l'acceptable et l'inacceptable pour eux. Le livre est fondé sur une étude intitulée *Respect Study* (Étude sur le respect) qui recueille les réponses entre 1997 et 1999 de 1 700 participants anglais ou irlandais du Nord âgés de onze à seize ans. La recherche fut menée dans des établissements scolaires dans cinq lieux contrastés. La méthode de travail se fonda sur des questionnaires, des entretiens approfondis individuels et des entretiens collectifs. Cependant, les auteurs ont exclu le questionnement sur les pratiques sexuelles en avançant les raisons de l'âge et de l'inexpérience en la matière des enquêtés. Elles définissent le concept du double code (*double standard*) en ce que les garçons ne souhaitent pas limiter leurs expériences sexuelles avant une union maritale et ils peuvent donc chercher une partenaire sexuelle qu'ils rejeteront par la suite comme épouse potentielle<sup>999</sup>. Les filles concernées occupent une position délicate et, si elles ont perdu leur virginité en pensant que le garçon resterait avec elle ou encore qu'il se marierait avec elle, leurs sentiments sont d'autant plus fragilisés. Elles encourent aussi le risque d'entâcher leur réputation et de se voir étiqueter de filles faciles tant par leurs pairs masculins que féminins.

Avoir une relation sexuelle pour le plaisir est une affaire risquée pour les filles et, ce qui a pu être une expérience agréable, peut se révéler néfaste et vécu comme « mal ». Légitimer une relation sexuelle pour le simple plaisir est donc peut-être une prérogative réservée aux garçons, puisqu'ils n'ont pas à se soucier de la grossesse.

### 5.3.1. L'appréciation de la grossesse

Au-delà des conséquences morales de l'acte sexuel, comment les jeunes femmes ont-elles vécu et intériorisé leur grossesse ? L'appréciation de la grossesse a fait parfois l'objet d'un questionnement.

**J'ai pas aimé ma grossesse. C'était horrible. J'ai pas eu une bonne grossesse, parce que j'étais malade et aussi sur le plan affectif. Je sais pas, je pleurais tout le temps et j'avais vraiment une très mauvaise image de moi, et les gens n'étaient pas aussi gentils envers moi quand j'étais enceinte que maintenant que ma fille est là**<sup>1000</sup>.

Manda, 16 ans et 6 mois, mère d'un bébé de 10 semaines

<sup>998</sup> Sue SHARPE, Rachel THOMSON. *All You Need is Love? The morality of sexual relationships through the eyes of young people*. London, National Children's Bureau, 2005.

<sup>999</sup> Un chanteur contemporain, Benabar, a évoqué le sujet dans une de ses chansons. Lire les paroles de *Je suis de celles* en annexe n° 19, p. 531 du tome 2.

<sup>1000</sup> — *I didn't like the pregnancy part. That was horrible. I didn't have a good pregnancy. Both because I was sick and emotionally. I don't know I was always crying and like feeling dead bad about myself and people weren't as good towards me when I was pregnant as they are now my daughter's here.*

Caractéristique des mères adolescentes, cette jeune mère souffre d'un manque d'estime d'elle-même, probablement aussi induit, selon ses dires, par l'image qui lui était renvoyée par autrui. Shirley dit avoir apprécié sa grossesse ou tout du moins ce qu'elle en a su, tandis que pour Mel, ce fut une source de fortes contraintes.

**Oui, et bien, pour ce que j'en ai su, parc'que j'étais enceinte de 7 mois. Je m'en suis pas rendue compte, mais, quand j'ai découvert que j'étais enceinte, ça m'a plu, c'était bien.** Si tu l'avais su plus tôt, tu aurais envisagé de te faire avorter ? **Non.**  
L'adoption ? **Non**<sup>1001</sup>.

Shirley, 15 ans et 5 mois, mère d'un bébé de 2 mois

Tu as aimé être enceinte ? **Non (rires).**  
Pourquoi ? **Parce qu'on se sent grosse et horrible et on n' peut pas sortir, et on peut pas boire, on peut pas fumer et on peut rien faire**<sup>1002</sup>.

Mel, 16 ans, mère d'un enfant de 6 mois

Une des conséquences souvent décrites par les médias de la presse écrite est la négligence, dont elles feraient preuve vis-à-vis de leur enfant ou le mauvais traitement que les mères adolescentes infligeraient à leur progéniture. Un article du *Guardian* mettait en évidence les risques encourus par les bébés de ces dernières, évaluant à plus de 60 % les risques de décès avant leur premier anniversaire. Ce taux de mortalité infantile passait à 69 % chez les mères les plus démunies. Les causes énoncées étaient l'appartenance à un groupe à faible revenu et le tabagisme des jeunes mères qui entraînent une insuffisance pondérale du bébé et une fragilité, une mauvaise alimentation, et des risques de mortalité plus marqués à la suite d'accidents ou de mort subite du nourrisson<sup>1003</sup>. Le syndrome de la mort subite du nourrisson est le plus élevé chez les bébés dont les mères ont moins de vingt ans<sup>1004</sup>. Des scientifiques s'interrogent également sur la notion du lien entre la mère adolescente et son enfant : *L'enfant est alors tantôt aimé d'un amour exclusif, témoin d'une situation vécue douloureusement, tantôt considéré comme un gêneur, source de conflits psychologiques et de réactions mal contrôlées*<sup>1005</sup>.

<sup>1001</sup> — *Yeah, well, what I knew of it, like, cos I was 7 months. I didn't realise, but when I found out I was pregnant I liked it, it was good.*

Had you known earlier, would you have considered having an abortion? — *No.*

Having the baby adopted? — *No.*

<sup>1002</sup> Did you like your pregnancy? — *No (laugh).*

Why? — *Because you feel fat and horrible and you can't go out and you can't drink, you can't smoke and you can't do anything.*

<sup>1003</sup> *The Guardian*, 22 January 2002. 'High risks of baby deaths among teen mothers'.

<sup>1004</sup> *The Daily Telegraph*, 22 August 2003. 'Cot deaths fall but rise in stillbirths prompts concern'.

<sup>1005</sup> Gabriel LANGOUËT. *Op. cit.*, p. 145.

Au-delà des problèmes psychologiques et de santé dont les jeunes mères et leurs enfants seraient victimes, la grossesse adolescente est systématiquement associée à des risques accrus de pauvreté et de chômage. Les mères adolescentes risquent d'expérimenter la spirale de la pauvreté par manque de compétences scolaires et de diplômes. Mais, le manque criant de structures d'accueil pour enfants et le manque d'encouragement ne favorisent guère leur réinsertion dans la société après la naissance. 90 % des mères adolescentes ont un bébé en dehors des liens du mariage et les relations débutées à l'adolescence risquent, dans la moitié des cas au moins, de ne pas se prolonger. C'est donc seules qu'elles doivent construire leur vie quotidienne et élever leur enfant. Sur le plan sanitaire, les mères adolescentes fument davantage pendant leur grossesse que les mères plus âgées et elles risquent davantage de souffrir d'anémie ou de pré-éclampsie pendant la grossesse. Dans l'ensemble, les bébés des adolescentes souffrent d'insuffisance pondérale à la naissance et le risque de mortalité infantile serait plus élevé. Notre échantillon ne démontre pas ce point. Une mère avait eu un enfant prématuré. Âgée de treize ans à la conception après un premier rapport sexuel, elle découvre sa grossesse en effectuant un test de grossesse chez le médecin généraliste. Enceinte de huit semaines, elle n'envisage ni l'IVG, ni l'adoption. Elle ne peut pas.

**J'étais tout le temps à l'hôpital. J'ai pas eu une bonne grossesse. J'avais des crampes et je perdais tout le temps du sang ; puis le bébé est né deux mois avant terme**<sup>1006</sup>.

Gabrielle, 15 ans et 6 mois, mère d'un bébé de 14 mois

Enfin, sur le long terme, les filles des mères adolescentes risquent de reproduire le schéma familial et de devenir des mères adolescentes<sup>1007</sup>. Ce paramètre est avéré dans notre étude, puisqu'un tiers des familles de l'échantillon correspond à cette situation. Vingt-six mères de mères adolescentes avaient mis au monde un enfant entre quatorze et dix-neuf ans et neuf pères de mères adolescentes étaient devenus pères pendant leur adolescence, soit entre quinze et dix-neuf ans<sup>1008</sup>.

### 5.3.2. Les implications sur la mère et l'enfant

À notre connaissance, peu de recherches ont été menées sur les adolescentes qui ont confié leur enfant à des services d'adoption ou ont eu recours à une IVG. Mais beaucoup ont étudié la maternité adolescente menée à terme. Les conséquences répertoriées au fil des lectures sont de quatre ordres : sanitaires, relationnelles, sociales et économiques.

<sup>1006</sup> — *I was in and out of hospital all the time. I had a bad pregnancy. I just kept having bad cramps and bleeding all the time ; then the baby came two months' premature.*

<sup>1007</sup> Social Exclusion Unit. *Teenage Pregnancy. Op. cit.*

<sup>1008</sup> Voir le tableau n° 7 du chapitre 1, p. 87.

En matière de santé psychologique, leur estime, leur image d'elle-même est sapée et elles sombrent plus facilement dans la dépression. L'adolescente enceinte risque plus qu'une femme plus âgée de connaître des complications pendant la grossesse. Les taux de morbidité et de mortalité maternelles, les risques d'avoir un bébé prématuré sont plus élevés. Les adolescentes bien souvent ne se rendent pas aux consultations prénatales ou très tardivement et cette tendance accroît les risques de naissances prématurées.

La mission première d'un adolescent est d'être autonome et d'avoir une identité propre, mais la maternité a des incidences sur ce parcours. Une dépendance financière à la famille ou à l'État ainsi qu'une dépendance affective est constatée. Les relations avec autrui se raréfient, se modifient car l'énergie est concentrée sur les soins et l'amour à apporter au nourrisson. Les mères, en général, ne vont plus à l'école, sont dans l'obligation d'abandonner leurs études, qu'elles auront moins la possibilité de reprendre même si elles ont des aptitudes intellectuelles. Ceci a une influence sur le plan économique car elles sont désavantagées. En effet, leur possibilité de trouver un emploi et un salaire décent est compromis et elles dépendront plus longtemps de l'État protecteur que les autres femmes. Néanmoins, lorsque leur enfant est en âge scolaire, elles peuvent travailler et réduire ainsi la proportion de celles qui bénéficient des aides. Mais il n'en demeure pas moins qu'elles ne seront jamais sur le même pied d'égalité que celles qui choisissent de différer leur grossesse<sup>1009</sup>.

Les conséquences sur l'enfant seraient considérables. Sur l'ensemble des entretiens effectués, le sentiment de manque d'attention de la mère adolescente envers son bébé nous a effleuré à deux reprises. L'opinion portée peut être considérée comme totalement subjective, dans la mesure où elle n'est fondée que sur un ressenti et une conception de la maternité personnels. Une jeune mère interrogée avait déposé son bébé dans un transat et lui tendait le biberon qu'il buvait sans qu'aucun contact charnel n'ait lieu pendant ce moment privilégié entre la mère et l'enfant. Elle répondait aux questions sans se soucier un seul instant du bien-être du nourrisson et ne lui accorda jamais un regard, pas plus qu'elle ne le prit dans ses bras. Une autre mère, très jeune, ne prêta aucune attention à son bambin qui gigotait et pleurait, lui aussi dans son transat, alors qu'il semblait souffrir. En outre, ses propos nous ont laissée perplexe, même si hors contexte, cela peut sembler sans incidence<sup>1010</sup>.

### **Il peut me taper sur les nerfs, mais... je l'aime quand même<sup>1011</sup>.**

Angelina, 14 ans et 7 mois, mère d'un bébé de 7 semaines

<sup>1009</sup> Frank F. FURSTENBERG, Jr, J. BROOKS-GUNN, S. PHILIP MORGAN. *Adolescent Mothers in Later Life*. Cambridge, Cambridge University Press, 1987.

<sup>1010</sup> Lire l'entretien d'Angelina en annexe n° 20, p. 532 du tome 2.

<sup>1011</sup> — *He can get on my nerves, but... I love him still.*



F. Furstenberg<sup>1012</sup> note que ces enfants seront confrontés à un sombre avenir qui présente de grands risques : les sévices sexuels, l'abandon et autres mauvais traitements infligés par les parents font partie des exemples cités. Le manque de compétence en matière de parentalité, l'immaturation et les ressources financières inadéquates sont fournis comme autant de raisons. Les jeunes mères sont aussi jugées moins réceptives à leur enfant. Elles ne communiquent pas suffisamment avec lui, ce qui bloque le développement optimal social et cognitif de l'enfant. Ces faits seraient plus marqués chez les enfants de sexe masculin. En ce qui concerne la recherche britannique à cet égard, Ann Phoenix<sup>1013</sup> a une vision moins pessimiste. Elle concède que les enfants de très jeunes mères encourent des risques de santé et, dans leur développement ultérieur, des risques de problèmes sur le plan social et psychologique, mais, elle pense que les effets défavorables, en raison de la jeunesse des mères, s'amenuisent ou disparaissent en fonction de la maîtrise des caractéristiques sociales ou économiques. S. Meadows et N. Dawson<sup>1014</sup> ont découvert que les enfants de mères adolescentes fréquentaient moins les bibliothèques ou connaissaient moins de berceuses et de comptines. En revanche, ils regardaient davantage la télévision que ceux des mères plus âgées. Selon elle, les mères adolescentes sont conscientes du soin et de l'attention à apporter à leur nourrisson, de la nécessité de créer un climat stimulant et de bien nourrir l'enfant. Le devenir des mères adolescentes est déterminé par un ensemble complexe de questions et affirmer que ce devenir ne peut être que négatif revient à écarter la possibilité que ces mères puissent reprendre un parcours de vie normal.

En ce qui concerne les pères, ils sont le plus souvent invisibles et peu de travaux leur sont consacrés, car ils ont la réputation d'être difficiles à contacter. Dans une des rares études effectuées sur les mères adolescentes et leur compagnons<sup>1015</sup>, les auteurs consacrent la totalité d'un chapitre aux pères des enfants de mères adolescentes. Ils ont réussi à localiser 59 % des jeunes pères, six mois après la naissance du bébé. La moitié d'entre eux ne vivaient pas avec l'enfant et 70 % affirmaient qu'ils aimeraient le voir plus souvent. Les auteurs mentionnent que les géniteurs sont souvent inconnus ou, dans le cas contraire, réticents à assumer leurs responsabilités, leur paternité ou bien qu'ils redoutent la désapprobation sociale. Un grand nombre de pères adolescents ne reconnaissent pas leur paternité par ignorance, par déni ou bien parce qu'ils la rejettent. Lorsqu'ils l'assument, ils sont bien souvent décrits par les mères comme immatures. Ils continuent de se comporter comme si rien n'avait changé dans leur vie et sont victimes de leur conditionnement social. Ils donnent une image d'eux-mêmes qui est machiste, celle du mâle dominant et dur, et ils ne peuvent répondre aux besoins de la jeune mère inexpérimentée et de l'enfant.

<sup>1012</sup> Frank F. FURSTENBERG et al., *op. cit.*

<sup>1013</sup> A. PHOENIX. *Young Mothers?* Cambridge, Polity Press, 1991.

<sup>1014</sup> Sara MEADOWS, Nona DAWSON. *Teenage Mothers and their Children : factors affecting their health and development.* Department of Health, January 1999. <http://www.dh.gov.uk>

<sup>1015</sup> Madeleine SIMMS, Christopher SMITH. *Teenage Mothers and Their Partners: a survey in 1986 England and Wales.* Research report n° 15, Institute for Social Studies in Medical Care, London, HMSO, 1986.



Des chercheurs, comme F. Hudson et B. Ineichen<sup>1016</sup>, pensent que le gouvernement et d'autres secteurs devraient aborder le thème des jeunes pères et leur apprendre à accepter et assumer leurs responsabilités. Ces jeunes pères abandonnent souvent leurs études et, s'ils vivent avec la mère adolescente, sont souvent sous-représentés dans les emplois prestigieux, au même titre que leur compagne. Ils éprouvent des difficultés à subvenir aux besoins de la famille quand leur contribution ne se limite pas à une visite occasionnelle. À leur décharge, les grands-parents et les mères adolescentes font souvent barrage lorsqu'ils veulent voir leur enfant, s'en occuper et apporter une aide financière<sup>1017</sup>. Certains participent peu ou pas du tout à l'entretien de la famille parce qu'ils estiment que la mère reçoit une aide de l'État. Le fait que l'État se substitue à leurs devoirs et à leurs responsabilités ne semble guère les offusquer. Sur le plan légal, les très jeunes mères ou celles qui ont moins de seize ans, donc, celles qui sont en-deçà de l'âge légal pour avoir des relations sexuelles, pourraient poursuivre en justice l'homme ou le jeune homme co-responsable de la grossesse. En effet, aux yeux de la loi, le père biologique est tenu pour responsable et a commis une infraction pour laquelle il peut être inquiété. Cependant cette situation ne se matérialise que rarement en raison de la réticence des jeunes mères à choisir cette option<sup>1018</sup>. Mais la recherche en ce domaine est limitée, donc les conclusions ne peuvent être définitives. Comme l'écrit A. Phoenix<sup>1019</sup>, peu de pères soutiennent la mère moralement, socialement, financièrement et affectivement. Dans la majorité des cas, la relation cesse pendant la grossesse, voire à l'annonce de la grossesse et le spectre de l'infidélité du compagnon ne vient qu'ajouter à la détresse première des jeunes mères adolescentes. Les témoignages recueillis corroboreront ces propos.

Les mères adolescentes se trouvent souvent confrontées à une grossesse puis à une naissance qu'elles n'ont pas toujours souhaitées.

*En effet, la grossesse à l'adolescence représente le plus souvent un accident : elle se produit sans contraception, n'est pas désirée par les partenaires et présente un risque psychologique certain, une très jeune mère n'étant généralement pas apte à remplir des fonctions parentales<sup>1020</sup>.*

<sup>1016</sup> Frances HUDSON, Bernard INEICHEN, *op. cit.*

<sup>1017</sup> Lynne REID BANKS. *The L-Shaped Room*. Harmondsworth, Middlesex, Penguin, 1960, p. 234. 'What mattered was that I hadn't wanted it, from him any more than from James'. It would have given him some claim on you' I said to the bump under my hand 'and such claims can't be bought with money'. But I knew that wasn't the only reason. [...] I had wanted to punish him'.

<sup>1018</sup> Karen DIGNAN, 'Teenage Pregnancy' in: Joanne KERR. *Community Health Promotion. Challenges for Practice*. Baillière Tindall, published in association with the Royal College of Nursing, London, 2000, pp. 83-99.

<sup>1019</sup> Ann PHOENIX, *op. cit.*

<sup>1020</sup> Gabriel LANGOUËT, *op. cit.*, p. 144.

Pourquoi les jeunes femmes de notre échantillon prennent-elles la décision, dans la majorité des cas, de mener leur grossesse à terme ? Le Tableau 1<sup>1021</sup> de ce chapitre a montré que neuf adolescentes sur les soixante et onze jeunes femmes qui ont répondu n'aurait pas pu légalement avoir recours à l'interruption volontaire de grossesse. Nous allons tenter d'en déterminer les raisons.

### 5.3.3. Une décision lourde de conséquences ?

Il appartient en théorie à l'adolescente de prendre la décision quant à l'issue de sa grossesse. Deux questions s'imposaient étant donné le contexte légal britannique qui n'autorise pas l'accouchement dans le secret<sup>1022</sup> : avaient-elles envisagé le recours à l'avortement ou l'adoption de leur enfant ? En effet, trois solutions s'offrent aux adolescentes enceintes britanniques : mener la grossesse à terme et devenir mère, demander à subir une intervention de grossesse ou avoir recours à l'adoption. L'accouchement sous X n'est pas légal au Royaume-Uni. Seuls la France, l'Italie et le Luxembourg ainsi que l'Espagne pour les femmes non mariées maintiennent cette pratique. Loi votée en 1941 en France, elle avait le souci de protéger l'enfant adultérin dans une période de guerre. Elle fut officialisée sous Pétain en 1941 et inscrite dans le Code civil en 1993<sup>1023</sup>. En l'an 2000 en France, cinq cent soixante enfants sont nés sous X. Le flux moyen annuel pour les soixante-dix dernières années a pu avoisiner le chiffre de dix mille enfants nés sous X<sup>1024</sup>. Un article de la BBC faisait état du nombre croissant de bébés abandonnés au Royaume-Uni<sup>1025</sup> où, en 1996, on en dénombra soixante cinq contre vingt-deux, dix années auparavant, selon les statistiques publiées par le ministère de l'Intérieur. Les journaux se font parfois l'écho du désespoir des mères adolescentes qui abandonnent leur bébé, comme cette jeune mère de seize ans qui laissa son nouveau né dans un *pub* et le nourrisson fut découvert sans vie le lendemain<sup>1026</sup>. Les médecins pensent que deux facteurs sont en cause : les grossesses adolescentes et une vision de l'éducation sexuelle trop étriquée.

On peut envisager que le gouvernement britannique à l'instar de l'initiative allemande, puis suisse et autrichienne, instaure des « services » où les mères de tous les âges en situation désespérée pourraient déposer leur nouveau-né dans le plus total anonymat, comme c'est la pratique en Allemagne par exemple. C'est à Hambourg que la première « boîte à bébés » fut installée. En Autriche, le système des « nids de bébés » a été mis en place en mars 2001. En

<sup>1021</sup> Tableau I, chapitre 5, p. 219 - Nombre de semaines de gestation à la découverte de la grossesse.

<sup>1022</sup> Catherine BONNET. *Geste d'Amour : L'accouchement sous X*. Paris, Odile Jacob, 1990.

<sup>1023</sup> <http://www.social.gouv.fr>

<sup>1024</sup> <http://www.droitsenfant.com>

<sup>1025</sup> <http://news.bbc.co.uk> 31 July 1998, 'UK Abandoned babies on the rise'.

<sup>1026</sup> *The Guardian*, 28 December 2000. 'Newborn baby found dead at derelict pub'.

Suisse, la « première fenêtre des bébés » a été placée à Zurich pour aider les mères dans la détresse. Cette pratique ne permet pas de placer la mère et l'enfant dans les meilleures conditions sanitaires, mais la législation en vigueur ne permet pas d'accoucher anonymement. L'idée du *Babyklappe* (boîte à bébés) n'est pas nouvelle<sup>1027</sup>. Issue du Moyen Âge, elle a même connu, au cours de l'Histoire des périodes d'applications systématiques. L'installation en France de ces caisses en bois pivotantes installées dans le mur des hospices (le tour) est rendue obligatoire en 1811, mais elles disparaissent en 1850 car elles sont la mauvaise réponse à un vrai problème. Avec de telles mesures, il n'est guère étonnant que les taux de maternités adolescentes dans les pays mentionnés soient inférieurs à ceux du Royaume-Uni.

De telles situations sont à rapprocher du sort des femmes en Angleterre au siècle de Shakespeare où nombre d'entre elles se voyaient contraintes d'abandonner ou de tuer leur enfant<sup>1028</sup>. Des philanthropes dans la lignée de Thomas Coram, qui fonda l'Hôpital des Enfants-Trouvés à Londres en 1741, s'employèrent, à leur manière<sup>1029</sup>, à aider les mères célibataires désespérées. Est-il raisonnable d'en déduire que la situation des femmes ait si peu évolué ? Qu'en dépit des réformes sociales, la seule solution réaliste à notre époque consiste encore à confier son enfant aux collectivités locales ou à s'en débarrasser dans une poubelle ?

Jack Straw, le ministre de l'Intérieur, avait une autre optique du problème. Dans un discours du 26 janvier 1999, il faisait de la propagande pour que l'on persuade les mères adolescentes de donner leur bébé aux services qui s'occupent de l'adoption, une pratique qu'elles envisagent rarement<sup>1030</sup>. Cette coercition témoigne ouvertement de la stigmatisation des mères adolescentes, du fait qu'on les estime incapables et irresponsables. On pourrait rapprocher la teneur de ces propos de ceux que tenait l'ancien ministre de la Sécurité sociale, Peter Lilley, dans les années 1990 lorsqu'il lança ses mesures de répression contre les mères adolescentes en faisant allusion à sa « petite liste ». Claire Charlot<sup>1031</sup> cite *les paroles d'une chanson écrite sur le thème de la fraude* par ce dernier :

<sup>1027</sup> Fabienne PORTIER-LE COCQ. « Unwanted Pregnancy: the German Way » (à paraître). « Les nids à Bébé ? Une solution viable ? » (à paraître).

<sup>1028</sup> Lawrence STONE. *The Family, Sex and Marriage in England 1500-1800*. Harmondsworth, Penguin, 1977, p. 297 'Deliberate infanticide — to become 'the butcher of her own bowels' — was a solution adopted by only the most desperate of pregnant mothers, and abandonment, both of illegitimate and of legitimate children, was infinitely more common.'

<sup>1029</sup> Françoise BARRET-DUCROCQ. Les Archives, traces de vie, source d'histoire : « l'Exemple des Dossiers de l'Hôpital des Enfants-Trouvés à Londres » in: Françoise BARRET-DUCROCQ, (dir.). *France et Grande-Bretagne Aujourd'hui, Essais de Civilisation Comparée*. Paris, Cahiers Charles V, décembre 1996, n° 21, pp. 53-64. — Françoise BARRET-DUCROCQ. *Pauvreté, Charité et Morale à Londres au XIX<sup>e</sup> siècle : Une sainte violence*. Paris, PUF, 1991.

<sup>1030</sup> <http://www.guardian.co.uk>, 27 January 1999. 'Clutching at straws'. Keith JOSEPH tenait les mêmes propos dans les années 1970 et plus récemment, John Redwood a repris ce thème.

<sup>1031</sup> Claire CHARLOT. « *Les Familles Monoparentales en Angleterre (1969-1997) naissance et développement d'un enjeu politique* ». Doctorat ès-Lettres, Paris, La Sorbonne Nouvelle Paris III, janvier 2000, p. 587.

*I've got a little list,  
Of benefit offenders who  
[...]  
Young ladies who get pregnant  
Just to jump the housing list.  
And dads who won't support the kids  
Of ladies they have...kissed'.*

et elle commente *qu'une fois encore on livrait les mères adolescentes à la vindicte publique*<sup>1032</sup>.

### **L'adoption**

Deux mères adolescentes ont envisagé l'adoption lorsqu'elles ont eu connaissance de leur grossesse. L'une pensait le confier aux services d'adoption, mais sa mère l'a persuadée de ne pas le faire. La décision a échappé à cette jeune mère dont le père de son enfant venait d'être incarcéré pour vol<sup>1033</sup>, tandis que la seconde mère souhaitait que ce soit sa propre mère qui adopte son bébé.

Tu as envisagé de faire adopter ton bébé ? **Oui. Je l'ai fait, mais ma mère a dit qu'elle ne voulait pas que je le fasse parce que le bébé est une partie de moi en fin de compte. Vous voyez, ma famille c'est une partie de moi, elle ne voit pas pourquoi le bébé devrait être adopté.**

Tu regrettes sa décision ? **Non**<sup>1034</sup>.

Tessa, 16 ans, mère d'un bébé de 8 mois et demi dont le père de 16 ans est en prison

Tu as envisagé l'avortement ? **Non.**

Et l'adoption ? **Oui, je voulais la faire adopter par ma mère.**

Que ta mère l'adopte... **Oui, je pouvais pas le faire, je ne pouvais pas.**

**Ma mère allait l'élever comme si c'était la sienne**<sup>1035</sup>.

Naomi, 19 ans, mère d'un enfant de 2 ans

<sup>1032</sup> *Ibid.*

<sup>1033</sup> On estime que 25 % des jeunes délinquants âgés de 18 à 20 ans sont pères tandis que 39 % des jeunes délinquantes appartenant à cette tranche d'âge sont mères. Prison Reform Trust. *Prison Factfile*. March 2004, p. 18.

<sup>1034</sup> Did you consider having the baby adopted? — *Yes, I did. I did but then my mum said she doesn't want me to because the baby's a part of me at the end of the day. You know she's a part of me, she doesn't see why it should be adopted.*

Do you regret her decision? — *No.*

<sup>1035</sup> Did you consider having an abortion? — *No.*

Did you consider having the baby adopted? — *Yes, I was gonna give her for adoption to my mother.*

Give it up for adoption to your mum... — *Yes, I just couldn't do it, I couldn't do it. My mum was gonna raise her as her own.*

Il semble que Naomi considérait soit qu'il lui était impossible de subir une IVG, soit de devenir mère. Parmi le très petit nombre de jeunes femmes qui ont étayé leur refus de faire adopter leur enfant, les raisons évoquées se résument au fait qu'elles ne pouvaient pas s'y résoudre pour des raisons morales. Susan pousse son raisonnement plus loin.

**Tu as envisagé l'adoption ? Euh, je pense que ça peut convenir à certaines personnes. Je ne pense pas que j'aurais pu porter un bébé, le mettre au monde et le donner à quelqu'un d'autre, je ne pouvais pas faire ça**<sup>1036</sup>.

Susan, 23 ans, mère de deux enfants de 5 et 2 ans

Dans le cas suivant, les futurs parents participent tous deux à l'entretien de l'enfant et c'est le père qui exprime les raisons pour lesquelles il est opposé à l'adoption. Après avoir vécu avec sa mère biologique, il fut placé car cette dernière n'arrivait plus à gérer le foyer. Il a été adopté et ne connaît pas bien sa mère biologique.

À Emily : Tu as envisagé l'adoption ? **Non, je ne crois pas en l'adoption. Je pense que c'est horrible .**

Le père : **J'ai été adopté quand j'étais jeune, alors.**

Tu as été adopté... **Quand j'étais plus jeune. C'est pourquoi je connais pas bien ma mère en fait... Je connais ma mère, mais pas tant que ça.**

Tu parles de ta mère biologique ? **Ouais. Parc'que j'étais dans une famille d'accueil. Ils m'ont mis dans une famille d'accueil quand j'étais plus jeune.**

Cela te dérangerait de me dire pourquoi ? **Parc'que ma mère s'en sortait plus avec nous.**

Emily : **Elle avait trop d'enfants.**

Le père : **Ouais, elle avait des tas d'enfants. On s'comportait comme des terroristes, (elle rit) ouais !**

Emily : **Ce qui n'est pas bien. Vous savez comment sont les enfants quand ils sont petits...**<sup>1037</sup>

Emily, 17 ans et 11 mois, enceinte de 8 mois et le père de l'enfant

<sup>1036</sup> Did you consider having the baby adopted? — *Um, I think that it can suit some people. I don't think that I could have carried a baby, given birth to a baby and then gave it to someone else, I couldn't do that.*

<sup>1037</sup> Did you consider having the baby adopted? — *No, I don't believe in it. I think it's horrible.*

M: — *I was adopted when I was younger so.*

You were adopted... — *When I was younger. That's why I don't know about my mum really... I know my mum but I don't know her that much.*

You mean your biological mum? — *Yeah. Cos I was in foster care. They put me in foster care when I was really young.*

Would you mind telling me why? — *Cos my mum couldn't cope with us.*

F: — *She had too many kids.*

M: — *Yeah, she had loads of kids. Just behaved like terrorists (she laughs), yeah...*

F: — *Which is naughty. You know what kids are like when they are young, so...*

Alexandra a 20 ans et est la mère d'un enfant de deux ans et demi. Enfant adoptée, c'est une décision qu'elle rejette.

As-tu envisagé de faire adopter le bébé ? **Non.**  
 Pourquoi ? **Je suis adoptée et j'ai rencontré ma vraie mère quand j'avais 18 ans. Entendre ce qu'elle a traversé et la culpabilité, je ne pouvais pas faire ça**<sup>1038</sup>.

### ***L'interruption volontaire de grossesse***

Quant à l'avortement, les situations sont tout aussi variées. Le délai légal était dépassé, le père du bébé y est opposé et la jeune femme se range à son opinion, même si bien souvent, il l'abandonne à son sort. Les jeunes femmes sont opposées à l'IVG, ou encore c'est le père ou la mère de l'adolescente qui suggèrent l'IVG à l'adolescente enceinte, mais elle s'y oppose. S. Tabberer et ses co-auteurs<sup>1039</sup> démontrèrent que la décision d'une interruption volontaire de grossesse n'était pas uniquement du ressort de l'adolescente enceinte, que des pressions étaient exercées sur elle par son entourage pour qu'elle n'y ait pas recours.

**Ouais, je l'ai su tout de suite, parc'que j'étais encore... et puis j'avais des alternatives parce que j'étais enceinte de 4 semaines seulement. Parce que ma première pensée a été que, si j'étais enceinte, je me ferais avorter alors je voulais savoir tout de suite. Et pourquoi ne l'as-tu pas fait ? J'ai alors pensé que je ne pourrais pas affronter ça. Je ne pensais pas que je pourrais vivre avec ça en tête après, et puis à huit semaines de grossesse, je pensais encore à me faire avorter. Mais ensuite, je suis allée à l'hôpital et il m'ont fait passer une échographie et j'ai vu le bébé sur l'écran et des choses, j'ai vu que ça devenait une réalité. L'abandonner après ça...**<sup>1040</sup>

Manda, 16 ans et 6 mois, mère d'un bébé de 10 semaines

Ces propos nous laissent supposer que si le service d'obstétrique avait eu un entretien prolongé avec la jeune femme enceinte avant l'échographie, et si elle avait bénéficié d'un accompagnement, sa première idée, avoir une IVG, se serait sans doute matérialisée. Or, c'est le passage du virtuel à une réalité tangible qui la fait changer d'opinion.

<sup>1038</sup> Did you consider having the baby adopted? — *No.*

*Why? I'm adopted and I met my real mum when I was 18. Just to hear what she's been through and the guilt, I could not do this.*

<sup>1039</sup> Sharon TABBERER, Christine HALL, Shirley PRENDERGAST, Andrew WEBSTER. *Teenage Pregnancy and Choice: Abortion or Motherhood: Influences on the Decision*. York, York Publishing Services, 2000, <http://www.jrf.org.uk>

<sup>1040</sup> — *Yeah, right away, cos I was still... then and I did have options because I was only four weeks pregnant. Because my first thought was if I am pregnant, I'm gonna have an abortion so I wanted to find out right away.*

*And what made you decide against having an abortion if that was your first thought? — I don't know. I just then thought I couldn't go through that. I didn't think I would be able to live with it afterwards and then I was still thinking about having an abortion at eight weeks but then I went to the hospital and they gave us an ultrasound scan. And that made us see the baby on the screen and things, that it was like it became reality. Gave her up after that...*



Tu as envisagé l'avortement ? **Ouais.**

Pourquoi as-tu changé d'avis ? **Euh, parce que ma grossesse était tellement avancée et je suis allée à Londres (pause) pour avoir une IVG, et puis quand je suis allée là-bas, ils m'ont dit que le bébé avait des doigts et des orteils et tout ça, alors je voulais plus le faire, j'étais plus assez forte et je n'y arrivais pas. Son père a essayé de me forcer à faire adopter le bébé, mais je ne voulais de ça, alors...**

Quand le grand-père du bébé t'a dit qu'il voulait que tu fasses adopter le bébé, quelle a été ta réaction ? **Je suis partie de chez eux et je leur ai dit que je voulais pas les revoir, que je gardais le bébé parc'que c'était mon bébé**<sup>1041</sup>..

Sue, 15 ans, mère d'un bébé d'un an et demi

La situation en milieu hospitalier se répète, mais la variante est que le grand-père paternel veut que la jeune femme fasse adopter l'enfant, puisqu'elle n'a pas pu subir une IVG. Sue a découvert sa grossesse à 12 semaines.

Shelby, enceinte à treize ans et deux mois voulait se faire avorter, mais elle est rebutée par les détails qui lui sont fournis sur la procédure chirurgicale.

Tu as envisagé l'avortement ? **Oui.**

Et de toute évidence, tu ne l'as pas fait... **Non, parc'que quand j'y suis allée, ils m'ont dit ce qu'ils devaient faire et je pouvais pas faire face à ça**<sup>1042</sup>.

Shelby, 14 ans et 11 mois, son bébé est décédé 7 mois avant l'entretien

Abigail apprend qu'elle est enceinte à cinq semaines et sa grossesse gémellaire à neuf semaines. Elle se conforme aux volontés du père biologique. L'abnégation et la soumission aux désirs masculins ont été relevées plusieurs fois au cours des entretiens.

<sup>1041</sup> Did you consider having an abortion? — *Yeah.*

Why did you change your mind? — *Um, because I was so far on and I went down to London (pause) to have an abortion, and then when I got down there they told me the baby had got fingers and toes and stuff, so I didn't want to do it anymore like I wasn't strong enough and I couldn't do it. [... ]his dad tried to make me give the baby up for adoption, but I didn't want this so...*

When the baby's grandfather said he wanted you to put up the baby for adoption, what was your reaction? — *I just walked out of the house and I told them I didn't want to see them again, that I was keeping the baby cos it was my baby.*

<sup>1042</sup> You considered having an abortion? — *Yes.*

And you didn't do it obviously... — *No, cos when I went, they were telling me what they had to do and I couldn't deal with it.*



**Je me suis juste mise à pleurer. Je n'pouvais pas me faire à l'idée, ça a pris quinze jours pour que je réalise vraiment. Il n'y en avait pas dans la famille.**

Tu as pensé à l'IVG ? **Non.**

À l'avortement ? **Non. Leur père est catholique et il est contre l'avortement et tout...**

Et toi ? **Je suis juste (silence)...**<sup>1043</sup>

Abigail, 19 ans, mère de deux jumeaux de 2 ans

Le dernier exemple illustre le cas des jeunes mères qui considèrent leur grossesse comme une faute qu'il faut réparer. Elles doivent payer le prix qui est, à leurs yeux, de garder l'enfant.

Tu as songé à te faire avorter ? **Non.**

Tu peux me dire pourquoi ? **Je pense que c'était... J'étais celle qui... Je dois être responsable de mes actions. J'étais prête à assumer le bébé. Je suis avec le même père et nous projetons de nous marier**<sup>1044</sup>.

Patricia, 19 ans, mère de deux enfants de 2 ans et 3 mois et de 8 mois et demi

*L'IVG n'est pas toujours liée à un échec de contraception. Certaines adolescentes pratiquent des « conduites à risque », narguant un danger qu'elles n'ignorent pas*<sup>1045</sup>. Comme nous l'avons relaté précédemment, cette position prend tout son sens. S. Moore et D. Rosenthal affirment que les adolescentes qui ont recours à l'avortement, par opposition à celles qui mènent leur grossesse à terme, utilisent des contraceptifs, sont célibataires, ont un très bon niveau scolaire, envisagent un métier et qu'elles appartiennent aux milieux socioéconomiques aisés<sup>1046</sup>.

*Les parents, mais surtout la mère, jouent un rôle très important dans le processus de la maternité adolescente [...] Plusieurs chercheurs affirment que la mère est celle qui a la plus forte influence dans le processus de prise de décision de garder l'enfant*<sup>1047</sup>. Le rôle de la mère de la mère adolescente ou sa part de responsabilité peuvent être interprétés de deux façons. Des psychologues et professionnels de santé rencontrés outre-Manche ou en France nous ont déclaré que beaucoup de jeunes filles devenaient mères à l'adolescence afin de régler des comptes personnels

<sup>1043</sup> — *I just started crying. I couldn't take it in, and it wasn't until a couple of weeks before it really sank in. There was none in the family.*

Did you consider abortion? — *No.*

Nor adoption? — *No. Their dad is a Catholic and is against abortion and that...*

What about you? — *I'm just (blank).*

<sup>1044</sup> Did you consider having an abortion? — *Never.*

Can you tell me why? — *I feel that it was... I was the one who... I have to deal with my own actions. I was ready to deal with the baby. I am with the same dad and we are planning to get married.*

<sup>1045</sup> Yvonne KNIBIEHLER, *op. cit.*, p. 203.

<sup>1046</sup> S. MOORE, D. ROSENTHAL, *Sexuality in Adolescence*. London, Routledge, 1993, p. 151.

<sup>1047</sup> Johanne CHARBONNEAU. « Grossesse et Maternité Adolescente : Débats Idéologiques et Nouvelles Perspectives d'Analyse », in: Francine DESCARRIES, Christine CORBEIL. *Espaces et Temps de la Maternité*. Montréal, Éditions du remue-ménage, 2002, p. 197.

avec leur propre mère. Il existerait un bras de fer. Par ailleurs, la lecture des entretiens révèle que les mères des adolescentes ont bien souvent une attitude bienveillante à l'égard de leur fille et qu'elles respectent leur décision. Dans le cas contraire, la sanction est immédiate et les filles sont mises à la porte du foyer parental. Il se peut qu'elles suggèrent à leur fille de se faire avorter, mais c'est dans un souci d'information. Elles s'assurent que leurs filles connaissent et mesurent les choix qui se présentent à elles, le cas échéant, et décident en toute connaissance de cause. L'ignorance de leur corps est l'une des raisons qui empêchent les filles de se faire avorter si tel avait été leur choix. Pouvons-nous raisonnablement incriminer l'âge alors qu'un avortement sur dix en Grande-Bretagne est pratiqué entre 13 et 24 semaines, c'est-à-dire vers la fin du second trimestre de gestation<sup>1048</sup> ? La peur de la réaction des autres et l'envie de chérir et d'aimer quelqu'un que l'on ne veut que pour soi, parce que l'on est insatisfait de sa vie, sont des raisons à la grossesse précoce, selon Roger Ingham. Cependant, prendre la décision de se faire avorter et l'appliquer ne va pas de soi pour les filles issues des milieux populaires qui sont plutôt centrées sur l'enfant que centrées sur la mère<sup>1049</sup>.

Pourquoi des adolescentes enceintes font-elles le choix de l'IVG alors que d'autres mènent leur grossesse à terme ? Le processus joue un rôle clé dans l'aboutissement ou l'application de la décision prise au préalable. La femme enceinte, quel que soit son âge, doit passer par trois étapes. Tout d'abord, elle consulte son médecin de famille qui la dirige vers un service spécialisé. C'est le médecin généraliste qui est la personne la plus sollicitée par les jeunes lorsqu'il y a une recherche d'IVG<sup>1050</sup>. Lors de la consultation au service concerné, la requête d'interruption volontaire de grossesse est discutée. Enfin vient l'acte chirurgical. Les interruptions volontaires de grossesse sont pratiquées dans les services de gynécologie des hôpitaux de la Sécurité sociale (*National Health Service*), ou des fournisseurs indépendants de service d'IVG comme Bupa, les centres médicaux Marie Stopes<sup>1051</sup>, par exemple ou des hôpitaux privés. Ce sont les centres de la Sécurité sociale (*National Health Service*), les services conseils britanniques en matière de grossesse et les centres médicaux Marie Stopes qui sont en Grande-Bretagne les plus concernés par les demandes d'avortement. Au-delà de la procédure, il existe une relation entre le milieu social et le taux d'IVG. De considérables variations géographiques existent en fonction du niveau socioéconomique et les zones les plus riches connaissent des taux d'IVG plus importants. Les régions minières, industrielles et de fabrication ont les taux les plus faibles tandis que le centre de Londres connaît les taux les plus élevés<sup>1052</sup>. Dans les milieux pauvres ruraux et urbains, moins d'IVG sont pratiquées, en raison, semble-t-il, de la

<sup>1048</sup> *The Guardian*, 19 April 2007. 'Delay in detecting pregnancy blamed for many late abortions'.

<sup>1049</sup> Roger INGHAM. *Teenage Pregnancy and Parenthood: Growing Up Fast*. CD, 2006.

<sup>1050</sup> Ellie LEE, Steve CLEMENTS, Roger INGHAM, Nicole STONE. *A Matter of Choice? Explaining National Variation in Teenage Abortion and Motherhood*. York, The Joseph Rowntree Foundation, 2004, p. 2.

<sup>1051</sup> Marie STOPES naquit à Édimbourg en 1880 et mourut en 1958. C'est la pionnière britannique en matière de contrôle des naissances et l'organisation porte son nom.

<sup>1052</sup> *Ibid.*, pp. 10-14. Voir la carte des taux d'IVG pour les filles de moins de 18 ans en Grande-Bretagne, en annexe 21, p. 536 du tome 2.

désapprobation de l'avortement dans les milieux défavorisés<sup>1053</sup>. L'avortement n'est pas vécu comme une solution acceptable, sauf en cas de viol ou si le bébé a un problème. L'issue de la conception est liée au degré de dénuement ou aux avantages sociaux ainsi qu'aux perceptions de l'avenir.<sup>1054</sup>

### **L'expression du regret**

Lorsque les mères adolescentes ont pris une décision et qu'elle est devenue irréversible, un sentiment de regret peut s'installer. De la même manière, elles peuvent regretter d'avoir eu un rapport sexuel avec un certain garçon ou si tôt dans leur vie. Selon R. Ingham, les questions posées sur le regret visent à évaluer le degré de coercition exercée et/ou bien le degré de maturité des adolescentes. Le regret est souvent lié à la sensation d'un échec de la part de celle-ci, en règle générale. Elle aurait *a posteriori* préféré « sauver » l'événement pour « la bonne personne » et « le bon moment ». Le questionnaire ne proposait aucune question sur le thème du regret relatif à l'acte sexuel qui n'a, par ailleurs, été évoqué spontanément par personne. Cependant, des expressions et des mots ont trahi ce sentiment.

La notion du regret est complexe et il semble que le premier rapport hétérosexuel regretté dépende de la suite des événements. Selon Evelyn Gillan, qui a mené une enquête qualitative auprès de 25 Écossaises âgées de quatorze à vingt-quatre ans, si la relation entre la femme et le partenaire sexuel continue après l'acte sexuel, aucun regret n'est émis par la fille. En revanche, la fille déplore le rapport sexuel si la relation s'arrête. Treize des vingt-cinq enquêtées déclaraient regretter et certaines se jugeaient naïves, tandis que d'autres regrettaient rétrospectivement en raison de leur âge ou parce qu'elles disaient avoir cédé à la pression. L'auteur concluait que les jeunes femmes avaient peut-être troqué l'acte sexuel contre une récompense affective, qu'elles avaient moins de considération pour le rapport physique en soi et qu'elles l'envisageaient davantage comme un moyen d'établir une relation amoureuse<sup>1055</sup>. Une autre étude menée à grande échelle auprès de jeunes de moins de quinze ans à propos de la conduite sexuelle entre 1996 et 1997 fut effectuée par le biais de questionnaires dans 24 écoles non confessionnelles de l'est de l'Écosse<sup>1056</sup>. Sur 7 395 questionnaires exploitables, la moitié étaient des filles. L'âge moyen de l'échantillon était quatorze ans et deux mois. L'échantillon était jugé représentatif des enfants de quatorze ans en Écosse, en termes de classes sociales des parents et de la proportion de foyers monoparentaux, selon les auteurs. 18 % des garçons et 15,4 % des filles avaient eu un rapport hétérosexuel et 74,8 % déclaraient

<sup>1053</sup> Social Exclusion Unit. *Preventing Social Exclusion*. London, 2001, p. 59.

<sup>1054</sup> Ellie LEE, Steve CLEMENTS, Roger INGHAM and Nicole STONE. *A Matter of Choice? Explaining national variations in teenage abortion and motherhood*. York, Joseph Rowntree Foundation, 2004, p. 20.

<sup>1055</sup> Evelyn GILLAN. *In love or Just Curious: Exploring Young Women's Experience of First Sexual Intercourse*. Centre for Research on Families and Relationships, Briefing Paper n° 16.

<sup>1056</sup> Daniel WIGHT, Marion HENDERSON, Gillian RAAB, Charles ABRAHAM, Katie BUSTON, Sue SCOTT, Graham HART. 'Extent of Regretted Sexual Intercourse among Young Teenagers in Scotland: a Cross-Sectional Survey'. *British Medical Journal*, 2000, vol. 320, pp. 1243-1244.

que leur première expérience avait eu lieu avant 13 ans. 60,2 % des élèves avaient utilisé un préservatif lors du premier rapport. 8,9 % avaient utilisé la méthode du retrait et 18,9 % aucune contraception. Un cinquième des filles disaient avoir subi des pressions. Pour deux cinquièmes des élèves, le rapport avait eu lieu « au bon moment », mais 32 % des filles et 27 % des garçons estimaient que c'était trop tôt et 13 % de filles contre 5 % de garçons relatèrent que l'acte n'aurait pas dû se produire. Le regret n'était pas lié à la classe sociale, ni à la composition de la famille ou à l'utilisation du préservatif<sup>1057</sup>. Les garçons exprimaient beaucoup de regret lorsqu'ils avaient fait pression sur la fille. Quant aux filles, les variables associées à la notion de regret sont liées à un manque de contrôle et incluent la pression exercée sur elles ou par elles, le manque de planification de l'acte sexuel avec leur compagnon, un taux de contrôle parental relativement élevé, la consommation de drogues ou d'alcool<sup>1058</sup>. Enfin, les chercheurs notaient un plus grand nombre de regrets chez les garçons plutôt que chez les filles.

Le gouvernement estime que la plupart des adolescents auraient souhaité avoir été plus âgés avant d'avoir eu un enfant<sup>1059</sup>. Les réponses fournies aux entretiens semi-directifs de notre enquête vont en ce sens. En effet, si l'on considère la question de l'âge auquel les enquêtées estiment rétrospectivement qu'il aurait été préférable d'avoir un rapport sexuel, elles ont répondu que cela aurait été plus tard. Nous pouvons établir, ici, une forme de regret. Cette opinion est partagée par les enquêtées d'une autre étude qui pensent qu'il aurait été souhaitable qu'elles diffèrent l'acte sexuel<sup>1060</sup>. Cependant, d'autres arguent que, si elles sont suffisamment âgées pour avoir une relation sexuelle, elles sont assez âgées pour assumer la responsabilité de leurs actes et rejettent l'éventualité d'avoir recours à l'avortement sur ses bases. Les notions de faute et de prise de responsabilité se dessinent, et l'IVG devient alors immorale. Cette attitude peut être interprétée comme une approche centrée sur le fœtus et non sur la femme. L'adolescente ne peut admettre de se faire avorter *Je ne peux pas faire ça, C'est pas bien*<sup>1061</sup>.

Vivre sa grossesse et sa maternité sans la présence et le soutien moral du partenaire est une situation fréquemment rencontrée lors des entretiens. Un couple adolescent ou un couple qui a dans les vingt ans risque deux fois plus qu'un couple de trentenaires de se séparer<sup>1062</sup>. Margaret Wynn<sup>1063</sup> montre qu'un enfant sans père encourt un risque dix-huit fois supérieur

<sup>1057</sup> *Ibid.*, p. 1243.

<sup>1058</sup> *Ibid.*, p. 1244.

<sup>1059</sup> Department for Education and Skills. *Teenage Pregnancy: Accelerating the Strategy to 2010*. 2006, p. 4.

<sup>1060</sup> Ellie LEE, et al., *op. cit.*, pp. 18-19.

<sup>1061</sup> *'I couldn't do that', 'it's wrong. Ibid.*, pp. 16-17.

<sup>1062</sup> Julia MARGO, et al., *op. cit.*, p. 96.

<sup>1063</sup> Margaret WYNN. *Fatherless Families*. London, Michael Joseph, 1964, p.125, cité dans Claire CHARLOT, « Les enfants à l'épreuve de la rupture de la famille », in: Jean-Claude SERGEANT. *Enfances et Société : expériences britanniques*. Paris, Presses de La Sorbonne Nouvelle, 1997, p. 118.

à un enfant vivant au sein d'un foyer biparental de subir une mesure de placement. Une étude des enfants placés montre que les trois causes majeures de placement en institution sont *l'abandon du domicile conjugal, l'illégitimité, tous deux liés à l'incapacité du parent restant de s'en sortir financièrement, et le veuvage [...]*<sup>1064</sup>.

Au début des années 1970, 92 % des enfants vivaient dans des familles biparentales contre 7 % dans un foyer monoparental. Au début 2005, même si la famille biparentale est toujours la norme, puisque trois quarts (76 %) des enfants vivent avec un couple, la monoparentalité a gagné du terrain et un quart (24 %) des enfants vivent avec un parent qui est leur mère dans la majorité des cas (90 %) <sup>1065</sup>. Presque quatre enfants sur dix nés en 2000 qui vivent avec leur mère n'ont eu aucun contact avec leur père en 2003.

#### 5.3.4. Une histoire de femmes ?

Les conséquences de la grossesse et *a fortiori* de la maternité adolescentes ont des répercussions aussi sur des tiers, notamment la grand-mère du bébé, lorsqu'il ne s'agit pas de son arrière-grand-mère. Nous pouvons affirmer que ce sont de deux à quatre générations de femmes qui paient un tribut à la maternité adolescente. Il s'agit du bébé, si c'est une fille, de la mère adolescente, de sa mère et de sa grand-mère. Nous étudierons, dans le chapitre suivant de cette étude, le degré d'investissement des femmes et leurs réactions à la grossesse et à la naissance du bébé.

Les modes de garde non institutionnels, c'est-à-dire la famille, sont très sollicités pour la garde de l'enfant ou ils offrent leur concours. La famille proche, fréquemment composée de la mère et de la fratrie, bon gré, mal gré, fait souvent office de *babysitter*. La garde et le soin apportés aux enfants par la famille dans ces circonstances recouvrent quelques après-midis pour effectuer des démarches ou faire des emplettes de produits de première nécessité, à des journées entières, voire des soirées. Ceci est bien souvent l'apanage des grands-parents du bébé et tout particulièrement des grands-mères, dont l'investissement est conséquent.

Les professionnels citent la famille, soit un grand-parent ou un proche, comme moyen de garde des enfants le plus courant, suivi de la crèche dans les centres pour mères adolescentes. 40 % des professionnels consultés pour une enquête ont dit qu'il n'existait aucun moyen de garde pour les enfants des mères en âge scolaire et 28 % ont fait le même constat pour les mères de plus de seize ans qui souhaitent poursuivre leurs études. Les mères adolescentes disent au contraire que c'est plus souvent la crèche que leur famille qui garde les enfants <sup>1066</sup>.

<sup>1064</sup> Claire CHARLOT, *ibid.*, p. 118.

<sup>1065</sup> Julia MARGO, et *al.*, *op. cit.*, p. 153.

<sup>1066</sup> Nona DAWSON, et *al.*, *op. cit.*, (2005) p. 179.

Une étude réalisée par de jeunes parents qui effectuaient une enquête auprès de leurs pairs a révélé que la plupart des jeunes parents interrogés, dont 78 % étaient âgés de dix-huit à vingt ans, ne rémunéraient pas leurs parents, même si ces derniers gardaient leur bébé sept à huit heures par jour<sup>1067</sup>. Si l'argent n'était pas un problème, le mode de garde préféré de pratiquement la moitié d'entre elles serait la crèche, tandis que seuls 10 % aurait recours à leur famille<sup>1068</sup>. La famille est donc un moyen pratique et gratuit, mais vécue comme un pis aller pour ces jeunes mères qui, si elles n'étaient pas limitées par leur revenu, choisiraient de s'orienter vers d'autres structures que la famille. Néanmoins, elles expriment leur satisfaction.

## Conclusion

*[...] la maternité n'est pas la cause ultime de l'enchaînement des difficultés, il faut chercher des causes bien en amont, dans l'enfance, mais surtout dans le fait que ces mères sont issues de milieux de pauvreté. En bref, on dira que les causes sont sociales et globales, et qu'au lieu de stigmatiser davantage ces jeunes femmes, déjà victimes d'un contexte défavorable, il faudrait résoudre les problèmes d'inégalités des conditions de vie et de pauvreté. [...] c'est donc la société, responsable des inégalités, qui doit assumer la responsabilité des conséquences de celles-ci et fournir aux mères les ressources dont leur enfant et elles-mêmes ont besoin*<sup>1069</sup>.

Ces inégalités, que le gouvernement cherche à résorber et qui sont une des causes majeures de la grossesse et de la maternité adolescentes, sont criantes et pesantes sur la vie quotidienne des mères adolescentes qui fait l'objet du dernier chapitre. Ces inégalités sont antérieures à la grossesse et postérieures à la naissance et les jeunes mères doivent déployer beaucoup de courage, d'énergie et de résilience pour faire face à leur décision de maternité, si décision il y eut.

<sup>1067</sup> *Young Parent Peer Research Project*. Leicester, Connexions/Sure Start Plus, 2003, p. 15.

<sup>1068</sup> *Ibid.*, p.16.

<sup>1069</sup> Johanne CHARBONNEAU. « Grossesse et Maternité Adolescentes : Débats Idéologiques et Nouvelles Perspectives d'Analyse », in : Francine DESCARRIES, Christine CORBEIL, dir. *op. cit.*, p. 182.

UNIVERSITÉ RENNES 2 – HAUTE BRETAGNE  
École doctorale - Humanités et sciences de l'homme  
UFR Langues  
Département d'anglais (EA 1796, ACE)

Thèse pour obtenir le grade de Docteur de l'université de Rennes 2

Discipline : ANGLAIS  
Spécialité : civilisation britannique

MÈRES ADOLESCENTES EN ANGLETERRE ET EN ÉCOSSE :  
MYTHES ET RÉALITÉS, LA PAROLE DES MÈRES

Volume 2

Présentée et soutenue publiquement par Fabienne PORTIER-LE COCQ  
le 30 novembre 2007, sous la direction de M<sup>me</sup> le Professeur Claire CHARLOT

**Jury :**

M<sup>me</sup> Françoise BARRET-DUCROCQ, Professeur à l'université de Paris 7- Denis Diderot

M<sup>me</sup> Claire CHARLOT, Professeur à l'université de Rennes 2.

M. Pierre LURBE, Professeur à l'université de Rennes 2

M. Jean-Paul REVAUGER, Professeur à l'université Michel Montaigne, Bordeaux III



## Vie sociale, vie privée

### 6.1. Les réactions des uns et des autres

Rachel Thomson<sup>1070</sup> déclare que, pour les enfants issus des classes moyennes et aisées, la parentalité est au cœur des visions de leur avenir. Ils la diffèrent en raison des études et de la carrière. Pour les enfants issus de milieux socioéconomiques moins favorisés, leur vision est celle de stratégies du « faire avec » et de la débrouille. Et, l'absence de croyance en une relation de couple est à la base de la parentalité. La parentalité pour les filles signifie la maternité, être mère, tout assumer et cela sous-entend de jongler avec des demandes qui sont en concurrence et le manque de temps. Chez ces adolescentes, la maternité est davantage valorisée que le travail. Toutefois, il faut savoir qu'aucune adolescente interrogée dans son enquête n'était enceinte. Les situations de dilemme, autrement dit, les situations où il est difficile de décider ce qu'il convient de faire, pour les adolescents de milieux défavorisés, incluaient les rapports sexuels avant seize ans, la grossesse et la pression de l'entourage<sup>1071</sup>. Les enfants dont les parents appartenaient à des milieux plus aisés rejetaient, pour leur part, les vêtements et la parentalité à l'adolescence. Avoir un enfant sans être capable de pouvoir subvenir à ses besoins ne faisait pas partie d'un futur possible. La position par rapport à une intervention de grossesse était plus pragmatique et plus tolérante que celle des autres adolescents. L'auteur estimait que cette attitude pouvait être motivée par un recours potentiel à l'avortement en cas de besoin<sup>1072</sup>. La maternité adolescente serait donc liée à la classe sociale. Comment réagissent les différents membres de la famille à l'annonce de la grossesse ? Qu'en est-il des amis, de l'école, du père biologique et de sa famille et quels rôles vont-ils jouer ?

Même s'il peut paraître consternant que les parents ou les mères des mères adolescentes ne remarquent pas la grossesse de leur fille jusqu'à un stade très avancé de la gestation, voire même jusqu'à l'accouchement, de telles situations ont été rapportées. Parfois, c'est le père, le beau-père ou le partenaire sexuel de la mère adolescente qui suspectent une grossesse et incitent la jeune femme à obtenir une confirmation de la grossesse. Dans l'immense majorité des cas, les jeunes mères ne se sentent pas bien, elles ont des règles irrégulières ou elles en constatent la disparition, elles remarquent des changements physiques, psychiques, elles ressentent

<sup>1070</sup> Rachel THOMSON. 'Dream On: The Logic of Sexual Practice'. *Journal of Youth Studies*, vol. 3, n° 4, 2000, p. 423.

<sup>1071</sup> *Ibid.*, pp. 419-420.

<sup>1072</sup> *Ibid.*, pp. 417-418.

une grande fatigue ou sont victimes de malaise et elles consultent ou font un test de grossesse, seules, spontanément. La jeune femme peut aussi apprendre par hasard qu'elle est enceinte ou lorsqu'elle consulte pour une autre raison. Deux adolescentes ont déclaré avoir le sentiment, la sensation d'être enceinte. Dans un cas, c'est un « phénomène d'osmose » qui a été évoqué.

**Comment as-tu compris que tu étais enceinte ? J'ai senti des coups de pieds. J'ai de l'expérience parc'que toutes mes sœurs ont des bébés, alors...**

**Tes sœurs sont mères adolescentes aussi ? Celle de 17 ans, elle attend un bébé, et celle de 29 ans en a cinq et celle de 22 en a deux et l'autre n'a pas encore d'enfant**<sup>1073</sup>.

Judy, 15 ans, mère d'un enfant de 3 mois

Le cabinet du médecin généraliste, le centre de planification familiale ou des centres de santé sexuelle pour jeunes comme *The Corner* et *Caledonia Youth* en Écosse sont les endroits privilégiés des jeunes pour effectuer le test de grossesse.

***The Corner* ? C'est comme un centre pour les jeunes en ville, euh, ils vous parlent de contraception, des tests de grossesse ou bien on peut même y aller pour parler à quelqu'un ou autre. Je pense que c'est géré par les services sociaux ou un truc du genre. Et il y a aussi un médecin, donc c'est le médecin qui donne le test de grossesse ou bien ils peuvent donner tous les contraceptifs que vous voulez**<sup>1074</sup>.

Jenny, 17 ans, mère d'un bébé d'un an et 6 mois

*The Corner* et *Caledonia Youth* sont des dispensaires qui traitent de la santé sexuelle des jeunes jusqu'à vingt-cinq ans. *Caledonia Youth* est une organisation caritative qui ouvre ses portes en 2001 à Dundee et dont le siège est à Édimbourg depuis plus de trente ans. C'est une branche de *Brook* en Angleterre, dont le nom a été changé en Écosse. À Dundee, par exemple, l'organisation est située en plein centre ville, au deuxième étage d'un bâtiment. L'accueil s'effectue dans une vaste salle équipée de cinq petites tables rondes entourées de chaises. Sur chaque table, cinq magazines sont disposés, *More*, *Glamour*, *Spirit*, *Now* et *Heat*, afin que les jeunes puissent les consulter et se détendre, s'ils sont préoccupés, en cas d'affluence. Ce sont tous des magazines féminins, ce qui donne à penser que peu de garçons fréquentent les locaux. En raison du coût, aucune publicité pour *Caledonia Youth* ne figure dans ces magazines, mais la publicité est faite dans les magazines locaux. Un poste de télévision est

<sup>1073</sup> How did you realise you were pregnant? — *I felt kicking, moving. I've had experience cos all me sisters have got babies so...*

Are your sisters teenage mothers as well? — *The 17 one, she's having a baby, and the 29 one has got five and the 22 one has got 2, and the other one has got no kids yet.*

<sup>1074</sup> What is *The Corner*? — *That's like a youth centre in town, um, they tell you about contraception, pregnancy test or you can just even go there just to speak to somebody or go in or that. I think it's run by the social workers or something. And they've got a doctor there as well so it's the doctor that gives you the pregnancy test or they can give you like any contraception you want.*

allumé en permanence et une réceptionniste, qui travaille dans une pièce attenante, reçoit, si besoin. Cependant, la question de l'existence de ce lieu et son accès se posent, car s'y rendre ne va pas de soi. Le chauffeur de taxi ne connaissait pas l'endroit, pas plus qu'une dame qui travaillait à *Barnardo's*, alors que le centre médical se trouvait deux maisons à côté. Les jours et les horaires d'ouverture, en juillet 2004, se répartissaient ainsi. Trois consultations par semaine, sans rendez-vous, le lundi de 13 h 00 à 16 h 30, le mardi et le jeudi de 15 h 00 à 18 h 30.

Pour faire connaître ce service, l'organisation a recours à des moyens divers. Sa communication s'effectue par le biais de cartes postales déposées dans les magasins, notamment, les disquaires, les magasins prisés des jeunes et les bars fréquentés par les jeunes filles. Des affiches sont déployées et des cartes sont à disposition dans les cabinets médicaux, ainsi que dans les magasins comme *Boots* et *Superdrug*. Les infirmières se rendent sur les fêtes étudiantes et dans les écoles pour faire connaître le centre médical. Dans les établissements scolaires, les objectifs sont de trois ordres. Faire des cours<sup>1075</sup> et distribuer des cartes, être en contact avec le professeur responsable de l'éducation sanitaire et sociale, s'il enseigne la santé sexuelle, et le conseiller d'orientation. Enfin, informer les enfants qui ont des problèmes d'apprentissage.

Lorsque les infirmières se rendent dans les classes de lycée, l'objectif est, d'une part, de rencontrer des jeunes plus âgés qui ont des difficultés scolaires, des problèmes pour lire ou écrire ou bien qui ont peu de connaissances, et, d'autre part, de les éduquer à la sexualité. *Caledonia Youth* comprend trois services où les jeunes peuvent se rendre sans rendez-vous. Un service médical prescrit des contraceptifs, fournit des préservatifs gratuitement, effectue des tests de grossesse et procure la pilule du lendemain<sup>1076</sup>. Un service conseils soutient une jeune femme qui désire subir une interruption volontaire de grossesse. La prise de rendez-vous est nécessaire dans ce cas car c'est un conseiller qualifié qui intervient. Un service éducatif qui s'adresse tout particulièrement aux jeunes qui sont vulnérables est situé dans les locaux. Il s'occupe des jeunes qui ont des problèmes comportementaux au sein de leur école traditionnelle, des jeunes qui sont placés en foyer ou dans des logements protégés en les informant sur leur anatomie, la contraception, les maladies et les infections sexuellement transmissibles. Des formations sont également assurées pour les travailleurs sociaux qui encadrent ces jeunes. Lorsque des jeunes vont au centre médical, ils doivent remplir un questionnaire<sup>1077</sup> dont la confidentialité est garantie. Aucune information n'est divulguée sans l'accord de ces derniers, cependant toutes les informations doivent être rassemblées et transmises au

<sup>1075</sup> Voir les sujets proposés et un exemplaire de questionnaire de cours en annexe n° 22, p. 537 du tome 2.

<sup>1076</sup> En juillet 2004, la pilule du lendemain était vendue 24,50 livres sterling (38 €) au comptoir.

<sup>1077</sup> Voir le questionnaire en annexe n° 23, p. 540 du tome 2.

siège à Édimbourg. Dans la même veine, les étudiants et les élèves, qui reçoivent une formation de *Caledonia Youth*, doivent remplir un formulaire d'évaluation qui est transmis au siège<sup>1078</sup>.

*The Corner* est un centre d'informations sur la santé sexuelle, gratuit et confidentiel, à destination des jeunes. Il est situé au deuxième étage d'un bâtiment, au coin d'une rue en centre ville. Il s'adresse à des jeunes de onze à vingt-cinq ans et il offre les mêmes services que *Caledonia Youth*. Par contre, l'organisation est ouverte du lundi au samedi inclus, de midi à 17 h ou 18 h. Une des raisons qui expliquent l'existence de ce centre est la volonté de faire baisser les taux de grossesse adolescente et d'IVG à Dundee. En 1997-1998, presque dix mille jeunes fréquentèrent le centre et la plupart des demandes provenaient de jeunes de moins de seize ans<sup>1079</sup>.

### 6.1.1. Les réactions de l'adolescente

Il est possible de catégoriser les réactions des mères adolescentes en six points. Le choc, la peur, la nervosité engendrée par l'annonce de la grossesse qui déclenche des pleurs ou des rires, le déni, l'envie de se débarrasser de la grossesse, et le bonheur. Si l'on s'attache au sentiment de joie que l'annonce de la grossesse a suscité, force est de constater que cela ne concerne que quatre jeunes femmes de notre échantillon dont l'histoire est reconstituée en fonction de leurs réponses. Néanmoins, les réactions à vif sont bien souvent suivies de discours positifs et, une fois devenues mères, les jeunes femmes se déclarent heureuses de leur choix, c'est-à-dire d'avoir mené leur grossesse à terme, même si elles manquent de ressources matérielles, car elles sont heureuses d'être mères<sup>1080</sup>. A. Phoenix et K. Luker partageaient cette analyse<sup>1081</sup>. I. Allen et S. Bourke Dowling établirent que 40 % des mères adolescentes de leur échantillon étaient heureuses ou ravies de découvrir qu'elles étaient enceintes, un quart étaient choquées ou surprises et un autre quart étaient horrifiées ou avaient très peur. Certaines étaient écœurées, mais avaient mené leur grossesse à terme après avoir envisagé une IVG<sup>1082</sup>.

<sup>1078</sup> Informations fournies par une infirmière lors d'un entretien le 19 juillet 2004.

<sup>1079</sup> Informations fournies par un employé lors d'un entretien le 21 juillet 2004. Voir le graphique 9 du chapitre 3, p. 148.

<sup>1080</sup> Ellie LEE, Steve CLEMENTS, Roger INGHAM, Nicole STONE. *A Matter of Choice? Explaining national variation in teenage abortion and motherhood*. York, Joseph Rowntree Foundation, 2004, p. 20.

<sup>1081</sup> Ann PHOENIX. *Young Mothers?* Cambridge, Polity Press, 1991. — Kristin LUKER. *Dubious Conceptions, the Politics of Teenage Pregnancy*. Cambridge, MA, Harvard University Press, 1996.

<sup>1082</sup> Isobel ALLEN, Shirley BOURKE DOWLING. *Teenage Mothers: Decisions and Outcomes*. London, Policy Studies Institute, 1998.

Megan, âgée de dix-sept ans à la conception, est fille unique et a été élevée par sa mère âgée de cinquante ans à l'époque. Elle ne connaît pas son père et dit ne pas en avoir<sup>1083</sup>. Si sa grossesse n'est pas programmée, elle est intentionnelle et elle déclare vouloir un bébé. Elle n'a d'ailleurs eu, dans cette optique, aucun recours à une méthode anticonceptionnelle et elle se dit avoir été heureuse lorsqu'elle apprend, à l'hôpital où elle s'est rendue, que son test de grossesse était positif. Le père biologique, âgé de vingt-deux ans au moment de la conception, n'avait jamais eu conscience du désir d'enfant de Megan et il va devenir père, malgré lui. Selon la jeune femme, il est très en colère lorsqu'elle lui déclare qu'elle est enceinte et veut qu'elle se fasse avorter. Il la juge trop jeune et il ne veut pas d'un enfant. Il se montrera bienveillant et très présent et aidera beaucoup la mère de l'enfant sans, toutefois, vivre avec elle car leur relation est amicale et centrée sur l'enfant.

Lucy, seize ans et demi, enceinte de six mois nous reçoit dans l'appartement où elle réside depuis quatre mois. Les services sociaux lui ont obtenu ce logement car elle était sans abri. Elle est issue d'une mère célibataire et ne connaît pas son père. Elle désire aussi un enfant car elle a fait une fausse couche, qu'elle a très mal vécue, et depuis elle essayait d'être à nouveau enceinte. Il est envisageable de penser qu'elle voulait se rassurer sur sa fécondité. Le géniteur est âgé de vingt ans, il ne travaille pas et ne suit pas d'études. Il n'a, tout comme elle, aucun diplôme. Elle déclare avoir été heureuse d'apprendre sa grossesse et son partenaire était aux anges<sup>1084</sup>, selon elle. Cependant le discours de la future mère a changé.

**Je voulais un bébé, mais, la grossesse, la façon dont je me sens et tout, c'est horrible**<sup>1085</sup>.

On décèle même une pointe de regret. 50 % des filles qui ont eu un rapport sexuel avant leur seize ans déclarent plus tard que c'était trop tôt<sup>1086</sup>.

Parce que tu penses que ce n'est pas la bonne décision ? **Et bien, je suis jeune**<sup>1087</sup>.

Chantelle fut enceinte une première fois à seize ans et elle attendit son deuxième enfant à dix-huit ans. Elle vivait avec ses deux parents, tous deux employés, et elle s'est mariée à seize ans avec le père de ses enfants qu'elle rencontra à quatorze ans. Le couple de seize et dix-neuf ans avait planifié le premier enfant, mais pas le deuxième, qui ont respectivement quatre ans et demi et dix-neuf mois au moment de l'entretien.

<sup>1083</sup> What's your father's job? — *Um, I don't have a father.*

<sup>1084</sup> Are you still with the baby's father? — *Mm, mm.*

What was his reaction? — *He was over the moon.*

<sup>1085</sup> — *I wanted a baby, but, being pregnant, like the way I feel and everything is horrible.*

<sup>1086</sup> Kaye WELLINGS. *Teenage Pregnancy and Parenthood: Growing Up Fast*. CD, 2006. Kaye WELLINGS est professeur de recherche en santé sexuelle et reproductive au London Hospital of Hygiene and Tropical Medicine.

<sup>1087</sup> Because now you think it's not the right decision? — *Well, I'm young.*

Quelle a été ta réaction lorsque tu as appris que tu étais enceinte ?  
**Toute excitée et heureuse, la première fois, et pareil ensuite.**  
**Rob n'était pas prévu, mais excitée et heureuse.**  
 Et ton mari ? **Comme moi, en fait, heureux et excité pour les deux**<sup>1088</sup>.

Chloe était âgée de dix-sept ans à la conception et son partenaire de trente ans. Ses parents se sont séparés lorsqu'elle avait treize ans et un parcours compliqué s'ensuivit.

[...] **Parc'que mon père vit ici et j'ai dû emménager ici avec lui.**  
 Tu as dû emménager ici avec lui... **Ouais.**  
 Et ta mère ? **Elle vit ... avec mes sœurs.**  
 Je peux savoir pourquoi tu vis avec ton père ? **Parc'qu'on m'a jetée dehors de la maison quand mes parents se sont séparés et puis, ça fait environ deux ans, je me suis fait flanquer dehors, alors je suis venue vivre ici avec mon père. Mais, je n'ai pas vécu chez mon père. Je suis venue ici, je m' suis défoncée et puis... et puis nous avons vécu ensemble**<sup>1089</sup>.

Les parents du bébé ne vivent pas ensemble, mais ils entretiennent toujours une relation épisodique. Elle vit avec son enfant dans un appartement privé dont le père paie le loyer. Il a un métier et vit avec son frère. C'est son premier enfant.

Comment as-tu réagi à la découverte de ta grossesse ? **J'étais aux anges, ouais, j'étais tellement contente.**  
 Et ton petit ami ? **Ouais, il était heureux aussi**<sup>1090</sup>.

Se rassurer sur sa fécondité fait aussi partie des paramètres et l'importance accordée à la fonction de mère prend tout son sens. La maternité est valorisée.

<sup>1088</sup> What was your reaction when you discovered you were pregnant? — *Excited and happy the first time, and the same again. Rob wasn't planned but excited and happy.*

Your husband's? — *He was the same really, happy and excited on both of them.*

<sup>1089</sup> — [...] *Cos my dad lives down here and I had to move here with him.*

You had to move here with him... — *Yeah.*

And your mum? — *She lives in... with my sisters.*

May I know why you moved with your father? — *Cos I got kicked out at home when my mum and dad split up and then, like a couple of years, I get kicked out, so I came to live here with my dad. But I didn't live with my dad. I moved down here, freak and then sort of... and then we lived together.*

<sup>1090</sup> What was your reaction when you discovered you were pregnant? — *I was over the moon, yeah, I was so happy.*

Your boyfriend's? — *Yeah, he was happy as well.*

Comment as-tu réagi lorsque tu as découvert ta grossesse ? **À la première grossesse, très terrifiée. Je venais juste de terminer les cours. J'étais vraiment choquée, littéralement. À la deuxième, j'étais un peu plus heureuse. À cause de la fausse couche, on pense qu'on n'aura plus de bébé. D'une certaine manière, j'étais plutôt soulagée**<sup>1091</sup>.

Alexandra, 20 ans, mère d'un enfant de deux ans et demi

Comment as-tu réagi lorsque tu as découvert ta grossesse ? **Euh, pour ma fille, j'étais heureuse et bouleversée parce que j'avais 15 ans et j'étais toujours scolarisée et je n'ai pas eu la possibilité de passer mon brevet des collèges, parce que j'étais si jeune, les professeurs pouvaient pas me laisser composer, euh, j'étais heureuse. Je pense que j'étais partagée.**

Et pour ton fils ? **Heureuse. J'étais vraiment heureuse avec mon fils parce que je voulais un autre enfant, mais, euh, on avait dit à mon petit ami qu'il pourrait plus avoir d'enfant, vous voyez, alors pour nous deux, ça a été une surprise, par'qu'on lui avait dit qu'il pourrait plus avoir d'enfant par'qu'il avait eu un accident quand il était plus jeune et ... Ouais, et puis on en voulait un autre de toute façon, alors ... Peut-être pas si rapidement, probablement un peu plus tard**<sup>1092</sup>.

Lynn, 18 ans et 11 mois, mère de deux enfants de 3 ans et 1 an

Certaines adolescentes mettent en place un mécanisme de défense, le déni de grossesse, même si, au plus profond d'elles-mêmes, elles savent et reconnaissent, lors des entretiens, qu'elles se voilaient la face et niaient une évidence. Pour d'autres, c'est la fatalité, tandis que d'autres songent à se faire avorter, mais nous avons vu que cette réaction première n'est pas suivie d'effets. Des filles de toutes les classes sociales sont enceintes, mais c'est l'issue de leur grossesse qui reflète leur statut socioéconomique. Les filles appartenant aux classes moyennes ou aisées auront recours à une interruption volontaire de grossesse, alors que les filles issues de milieux ouvriers deviendront mères. Une des raisons qui sous-tendent cette situation est que, si l'avenir est envisagé par une poursuite d'études et l'obtention d'un emploi, la grossesse sera différée. Cependant, si la grossesse symbolise, aux yeux de la fille, le statut d'adulte, alors, cette dernière sera moins opposée à avoir un bébé jeune<sup>1093</sup>. Madeleine Simms déclare que :

<sup>1091</sup> What was your reaction when you discovered you were pregnant? — *With the first pregnancy, very scared. I had just left school. I was shocked really literally. With the second, I was a little bit more happier. Because of the miscarriage, you think you won't have a baby. I was quite relieved in a way.*

<sup>1092</sup> What was your reaction when you discovered you were pregnant? — *Um, with my daughter I was happy and upset because I was 15 and I was still at school and I didn't get the chance to do my GCSEs because me being so young, the teachers couldn't let me sit in, but then, um, I was happy. It was mixed emotions I think. With your son? — Happy. I was really happy with my son because I wanted another child, but, um, me boyfriend got told that he couldn't have children, you see, so for both of us, it was a bit of a surprise, cos he'd been told he couldn't have children cos he's had an accident when he were younger and... Yeah, and then we just wanted another one anyway so... Maybe not so soon, probably a bit after.*

<sup>1093</sup> Nona DAWSON. 'The Provision of Education and Opportunities for Future Employment for Pregnant Schoolgirls and Schoolgirl Mothers in the UK'. *Children and Society*, 1997, vol. 11, p. 254.



*Les filles de milieux aisés ont des perspectives d'avenir comme les études supérieures, un métier, une indépendance financière. Devenir mère par erreur ne fait pas partie de leurs projets et, en cela, elles sont, sans doute, bien soutenues par des parents soucieux de les aider à les diriger pour se faire avorter en toute légalité si c'est leur souhait. Pour les filles des milieux défavorisés, qui ont fait peu d'études et ont un travail répétitif fort peu rémunéré, avoir un enfant très jeune peut se révéler une proposition séduisante. Par ailleurs, elles savent qu'elles sacrifient peu en termes de perspectives d'avenir*<sup>1094</sup>.

L'état de choc n'est pas spécifique aux mères adolescentes lorsqu'elles apprennent leur grossesse si l'on en croit la presse britannique. La presse en ligne n'annonça-t-elle pas que Tony Blair et son épouse Cherie Booth, respectivement âgés de quarante cinq et quarante six ans à l'époque, étaient tout à la fois choqués et surpris de découvrir qu'ils attendaient leur quatrième enfant ? Le couple se déclarait ravi, mais la nouvelle les avait stupéfiés<sup>1095</sup>.

**Quelle a été ta réaction ? Je me suis mise à pleurer. Ma mère était à des kilomètres... et ma mère n'était pas là, ni rien. Mais, elle n'était pas en colère ou quoi que ce soit. Elle était un peu choquée mais elle m'a aidée tout du long**<sup>1096</sup>.

Carol Ann, 17 ans et 10 mois, mère d'un bébé de 13 mois

À l'annonce ou à la confirmation de la grossesse, le sentiment de peur prédomine. Et comme le témoignage suivant l'indique, c'est la peur de la réaction parentale qui prévaut et, dans un tiers des cas, la peur de la réaction du partenaire<sup>1097</sup>.

<sup>1094</sup> Madeleine SIMMS. 'Teenage Pregnancy: Give Girls a Motive for Avoiding It'. *British Medical Journal*, 1993, vol. 306, p. 1750. 'Affluent middle-class girls have higher education, careers and financial independence to look forward to. So becoming a teenage mother in error is not part of their plan. In this they are no doubt warmly supported by concerned parents who will help them to find their way to a legal abortion if that is what they desire. Girls from deprived background, with little education and doing under-paid repetitive jobs may find the notion of having a baby even at a very young age a more attractive proposition. Moreover, they know that they are not sacrificing much in terms of future prospects'.

<sup>1095</sup> BBC News, 19 November 1999. 'Blairs' surprise over baby'. <http://news.bbc.co.uk>

<sup>1096</sup> What was your reaction? — *I started crying, 'cos I was on my own. My mum was miles away... and my mum wasn't there or anything. But she wasn't angry or anything like, she was a bit shocked, but she helped us right through.*

<sup>1097</sup> Ellie LEE, et al., *op. cit.*, p. 37.

Comment as-tu réagi ? **J'étais terrifiée et j'étais nerveuse et j'étais ... Je pense que j'étais plus terrifiée par ce que ma famille me dirait que par autre chose. Bien que ça fasse crâneuse, je suis plutôt intelligente ; j'étais assez bonne à l'école et je réussissais vraiment bien et puis je réalisais mon rêve, aller à l'école d'art dramatique et faire tout ce que j'avais toujours voulu faire. Toute ma famille a été déçue pour moi, pas par moi. Ils étaient déçus parce qu'il y a des choses que, forcément, je ne pourrai pas faire, mais, euh, ils ont tous été à mes côtés et ils m'ont beaucoup soutenue et sans leur soutien, je ne pense pas que j'aurais pu traverser ça**<sup>1098</sup>.

Victoria, 20 ans et 6 mois, mère d'un enfant de 4 ans

La peur peut aussi se teinter de honte et il n'est pas toujours aisé d'annoncer la nouvelle.

### 6.1.2. La révélation

Tout comme dans la recherche de E. Lee et *al.* où les enquêtées annoncent la nouvelle en priorité à leur partenaire, puis à leur mère et ensuite à leurs amis proches<sup>1099</sup>, dans notre étude, c'est le géniteur qui reçoit la confiance en premier. Un cinquième des jeunes femmes se confie à leur mère ou au père si la mère n'est plus là. Viennent également les meilleures amies, pour un autre cinquième. Ce sont ensuite les sœurs qui sont informées ou encore un tiers qui a parfois pour mission d'annoncer la grossesse à la famille. Parmi les tiers figuraient, en fonction des circonstances de vie des mères adolescentes, une tante, la grand-mère, une amie de la famille qui répercute l'information ou la mère de la famille d'accueil dans laquelle vit l'adolescente. Des tiers ont aussi informé la jeune femme de sa grossesse, en la personne de l'infirmière ou du médecin généraliste qui a procédé à la lecture du test de grossesse, un membre du personnel du foyer pour demandeurs d'asile, ou une parfaite inconnue rencontrée dans la rue.

Alors qu'as-tu fait ? **Je l'ai dit à ma mère.**

Tu l'as dit à ta mère tout de suite ? **Ouais. Je l'ai dit à mon frère et mon frère lui a dit le lendemain**<sup>1100</sup>.

<sup>1098</sup> What was your reaction? — *I was scared and I was nervous and I was... I think I was more scared of what my family would say to me rather than anything else. Although that sounds big-headed, I'm quite intelligent; I was good at school and I was doing really well and then I was living out my dream going to drama school and doing everything I have ever wanted to do. All my family was disappointed for me not in me. They were disappointed for the things I wouldn't necessarily get to do, but, um, they were all there for me and they all supported me a lot and without their support I don't think there's anyway I would have got through it.*

<sup>1099</sup> Ellie LEE, et *al.*, *op. cit.*, p. 38.

<sup>1100</sup> So what did you do? — *I told my mum.*

You told your mum... right away? — *Yeah. I told my brother and my brother told her the next day.*

À qui l'as-tu dit en premier ? **Je l'ai dit à une amie de la famille qui était proche de moi.**

Quelle a été la réaction de ton amie ? **Euh, et bien, ils m'ont beaucoup soutenue et ils m'ont dit que je devrais le dire à ma mère tout de suite.**

C'est ce que tu as fait ? **Ouais**<sup>1101</sup>.

Maggie, 16 ans, mère d'un bébé de 3 mois

À qui l'as-tu dit en premier ? **Je l'ai dit à mon petit ami en premier, ma cousine, et elle l'a dit à ma mère. J'avais peur de lui dire**<sup>1102</sup>.

Libby, 18 ans et 4 mois, mère d'un bébé de quelques mois

Dans le cas de Judy, elle n'a jamais pu se résoudre à annoncer ni à parler de sa grossesse qu'elle a cachée à tous jusqu'à l'accouchement. Elle fera part, au cours de l'entretien, de son immense bonheur, de son soulagement à pouvoir s'exprimer maintenant. Sa démarche a été motivée par la peur que sa mère lui demande d'avorter.

À qui l'as-tu dit en premier ? **Ma sœur, celle qui a 17 ans.**

Quand l'as-tu dit à ta mère ? **Je lui ai pas dit parc'que j'ai eu le bébé avant que ma mère sache, parc'que personne savait, c'est comme, j'avais des contractions et je l'ai dit à ma sœur parc'que personne savait et puis j'ai dit à ma sœur quand j'étais en train d'accoucher. On a dû téléphoner à ma mère. J'ai accouché toute seule à la maison**<sup>1103</sup>.

Judy, 15 ans, mère d'un bébé de 3 mois

La découverte de la grossesse nous est rapportée avoir été vécue comme un jeu, dans le cas de figure ci-dessous.

À qui l'as-tu dit en premier ? **Ma meilleure amie (rires), elle me l'a dit. Nous avons fait un test toutes les deux et nous avons échangé le... oh, comment ça s'appelle, le test de grossesse. Elle avait le mien, j'avais le sien. J'ai lu le sien, pas de problème, elle a lu le mien et c'était pas bon, et elle m'a dit que j'étais enceinte, elle l'a su avant moi (rires)**<sup>1104</sup>.

Rita, 16 ans, mère d'un bébé de 11 mois

<sup>1101</sup> Who did you tell first? — *I told a friend of the family who was quite close to me.*

Your friend's reaction to your pregnancy? — *Um, well, they were quite supportive and they told me I should told my mum straight away.*

Did you do that? *Yeab.*

<sup>1102</sup> Who did you tell first? — *I told my boyfriend first, my cousin and she told my mum. I was frightened of telling her.*

<sup>1103</sup> Who did you tell first? — *Me sister, the one who's 17.*

When did you tell your mother? — *I didn't cos I had her before me mum found out, cos noone knew, like I was in labour and I tell my sister cos noone knew and then I tell my sister when I was having the baby. We had to phone my mum. I had the baby at home on my own.*

<sup>1104</sup> Who did you tell first? — *My best friend (laugh), she told me. We both did a test and we swapped the... , oh, whatever they're called, the pregnancy test. She had mine, I had hers, I read hers, it went safe, she read mine and went not safe, so she told me I was pregnant, so she found out first before me (laugh).*

### 6.1.3. Réactions des parents et de la famille

À l'annonce de la nouvelle, les réactions diffèrent en fonction du rôle joué dans l'événement. Le soutien aux mères adolescentes, en particulier celui de leur famille et de leur mère est considéré comme essentiel pour le bien-être affectif et la santé de la mère et de son enfant<sup>1105</sup>. Quand les parents apportent leur soutien et ne jugent pas leur fille, quand leurs réponses sont neutres à l'annonce de la grossesse, cela est supposé, selon certains chercheurs, être interprété comme une sanction à continuer la grossesse, non pas comme une approbation concernant le choix de l'IVG<sup>1106</sup>.

Dans le cas où la famille témoignait son soutien, c'était toujours à la mère, lorsque l'adolescente vivait dans un foyer biparental, que l'adolescente dévoilait sa grossesse en premier. Une adolescente ne s'était pas résolue à en parler et accoucha seule au domicile parental.

Ta mère ne l'a jamais su avant l'accouchement... **Quelle a été sa réaction ? Elle était très, très choquée, elle pleurait. Je pensais qu'elle allait vouloir que je m'en débarrasse, mais elle a dit qu'elle le ferait pas.**

Et ton père ? **Euh, il avait l'air choqué. C'était même un plus grand choc pour tout le monde, c'était même un grand choc pour moi.**

Tu as dit que c'était planifié ? **J'en ai toujours voulu un, mais pas tout de suite, c'est juste arrivé**<sup>1107</sup>.

Judy, 15 ans, mère d'un bébé de 3 mois

Tu l'as dit à tes parents ? **Non, non, pas à ce moment là, pas à ce moment là, on a attendu un peu. J'ai attendu quinze jours et puis je l'ai dit à ma mère et puis on a attendu son anniversaire, ses 16 ans et nous l'avons dit à ses parents et ils étaient choqués, mais ils étaient contents parce que c'était quelqu'un qu'il connaissait vraiment bien et ça faisait des années que j'étais avec leur fils, alors ça a été à peu près et ils étaient assez heureux**<sup>1108</sup>.

Helen, 15 ans et 10 mois, mère d'un bébé de 9 mois

<sup>1105</sup> Nona DAWSON. 'The Provision of Education and Opportunities for Future Employment for Pregnant Schoolgirls and Schoolgirl Mothers in the UK'. *Children and Society*, 1997, vol. 11, p. 257.

<sup>1106</sup> Ellie LEE, et al., *op. cit.*, p. 5. Isobel ALLEN, S. BOURKE-DOWLING. *Teenage Mothers: Decisions and Outcomes*. London, Policy Studies Institute, 1998.

<sup>1107</sup> Your mother never knew until you gave birth... What was her reaction? — *She was very, very shocked, she was crying. I thought she was going to make us get rid of it but she said she wouldn't.*  
And your father? — *Um, he was kind of shocked. It was even a bigger shock for everybody, it was even a big shock for me.*

You said it was planned... — *I've always wanted one but not just yet, it just happened.*

<sup>1108</sup> Did you tell your parents that you were pregnant? — *No, not at the time, not at the time, we left it for a wee while. I left it for two weeks and then I told my mum and then we waited for his sixteenth birthday and we told his mum and dad and then they were shocked, but they were pleased because it was somebody that they knew really well and I had been with their son for years and years, so they were not too bad with that, and they were quite happy.*

Dans ce cas, l'annonce aux parents au seizième anniversaire du garçon est stratégique. Le couple de parents adolescents est de toute évidence conscient de la loi puisque l'âge de la majorité sexuelle est de seize ans en Grande-Bretagne et c'est un délit pénal pour le garçon d'avoir un rapport avant seize ans. Même si la fille âgée de moins de seize ans est consentante, le garçon est hors la loi et dans le cas d'Helen, âgée de quatorze ans à la conception, il risque jusqu'à deux ans de prison.

Les services sociaux informent la famille, le cas échéant, lorsque la mère est très jeune. L'intervention des travailleurs sociaux a fait l'objet de deux témoignages par la voix d'Angelina et de son amie Shelby qui ont souhaité être ensemble pendant leurs entretiens respectifs. Angelina conçut son enfant à treize ans et huit mois et Shelby à treize ans et deux mois. Angelina vit avec son père et sa sœur, qui a un an de moins qu'elle. Sa mère est décédée quand Angelina allait avoir neuf ans.

Shelby vit avec sa mère et son beau-père. Sa sœur a eu son premier enfant à quinze ans et le deuxième à dix-sept ans.

Quand en as-tu parlé à ton père ? **J'en ai pas parlé, ce sont les services sociaux. Les services sociaux s'en sont mêlés et ils l'ont dit à mon père le jour où j'allais lui dire.**

Tu sais pourquoi ils s'en sont mêlés ? **Mon âge. J'avais 13 ans.**

Comment l'ont-ils su ? **Parce que le centre médical leur a dit, ils leur ont téléphoné.**

Shelby : **J'ai eu le même problème.**

Et comment ton père a-t-il réagi, tu le sais ? **Il avait toujours ... il s'en est pris à moi et à mon petit ami d'abord, et il a dit tu le gardes ou tu te fais avorter, et j'ai dit, je le garde et il a dit d'accord, mais si tu changes d'avis, tu me le dis, il m'a vraiment soutenue.**

Pardon ? **Les services sociaux, ils peuvent rien faire. Si on est jeune, 13 ans, comme moi et Angelina, ils disent qu'ils vont nous retirer le bébé.**

Vous retirer le bébé ... **Ouais.**

Angelina : **Ouais, on doit avoir une mesure de surveillance et les gens vous surveillent, et la Protection de l'enfance. On nous met sur le registre des enfants en danger pour abandon jusqu'à ce qu'on prouve qu'on est une bonne mère, on peut l'être, et ensuite il barre votre nom.**

Shelby : **Ils vous surveillent. Quand je suis sortie de l'hôpital la première fois, les services sociaux ont dit que je n'avais pas le droit de sortir de la maison sans ma mère.**

Angelina : **Et bien, j'ai pas écouté. Je l'ai pris et je suis sortie tout de suite. Mon père a dit, ton bébé, fait lui prendre l'air parc'que je sais que tu vas pas le laisser ou faire autre chose parc'que tu l'aimes trop. Il lui arrive de me taper sur les nerfs, mais... je l'aime tout de même**<sup>1109</sup>.

Les réactions parentales ou de la mère et du beau-père de la mère adolescente sont variées. Les parents ne sont pas contents, ils pleurent, ils sont choqués et bouleversés et souvent déçus par leur fille, qu'ils ne pensaient pas être capable de faire une telle chose, à moins qu'ils ne rejettent la grossesse sur le petit ami de cette dernière. Des parents suggèrent l'avortement, d'autres laissent leur fille décider en l'assurant de leur soutien quelle que soit sa décision, d'autres la jettent dehors. Certains, selon les dires de leur fille, ne semblent éprouver aucune émotion, ou être indifférents.

**Elle n'est pas devenue folle. Ça avait pas l'air de la déranger, elle avait l'air de s'en fiche, comme si elle n'était pas si en colère. Elle a juste dit tu sais ce que tu vas faire ?**

Et son compagnon ? **Oh, il avait pas l'air de s'inquiéter. Ma mère lui a dit**<sup>1110</sup>.

Clover, 16 ans et 10 mois, mère d'un bébé de 3 semaines

Les parents préviennent leur fille que le bébé sera sous sa seule responsabilité et que la fille ne pourra vivre longtemps sous leur toit. Ou bien, ils chassent leur fille du domicile.

<sup>1109</sup> When did you tell your dad? — *I didn't. Social services did. Social services got involved and they told my dad when I was going to tell my dad that day.*

Do you know why social services got involved? — *My age. I was 13.*

How did they know? — *Cos the walk-in-clinic told, rang them up.*

Previously interviewed teenage mum: — *I had that problem.*

What was your father's reaction, do you know? — *He'd always... he had a go at me and my boyfriend at first, and said are you keeping it or are you gonna have an abortion, and I go, I'm keeping it and he goes all right, but if you change your mind, you tell me, so he was really supportive.*

Pardon? — *Social services can't do anything. If you are a young girl, 13, like me and Angelina is, um, they say they're gonna take the baby off you.*

Take the baby off you... — *Yeah.*

Angelina: — *Yeah, you've got to be under a supervision order where people gonna watch you, and child protection care. We get put on a child protection register for neglect until we can prove we can be a good mother, we can, and then they take you off.*

Even if you live with your parents? — *Yeah.*

Other teenage mother: — *They watch you. When I first got out of hospital, social services said you are not allowed to leave the house without your mum.*

Angelina: — *Well I didn't listen. I took him and went straight away. My dad goes, your baby, take him out because I know you won't leave him or anything cos you love him too much. He can get on my nerves, but... I love him still.*

<sup>1110</sup> — *She did not go mad. She didn't really seem to mind, seem to care, like she wasn't that angry. She just said do you know what you're going to do.*

What about her partner? — *Oh, he wasn't really too bothered. My mum told him.*

**Ma mère a juste dit que si j'avais le bébé, j'en serais responsable et que je ne pourrais pas vivre avec lui chez elle tout le temps. Mais, ça va maintenant.**

**Et ton père ? Il m'a dit d'aller à l'hôpital pour me débarrasser du bébé, mais je voulais pas.**

**Il t'a dit d'aller à l'hôpital ... Ouais, pour me faire avorter. Mais, je ne vis pas avec mon père, alors ...**<sup>1111</sup>

Fiona, 17 ans et 10 mois, mère d'un enfant de 2 ans

**Euh, en fait, ma mère m'a bien soutenue ; euh, elle n'était pas heureuse de ce qui arrivait, mais elle m'a soutenue car elle a, en quelque sorte, vécu la même chose que moi. Elle était enceinte de moi quand elle avait 16 ans, alors elle m'a vraiment aidée. Mon père, mon père, en fait, il m'a jetée dehors ... j'ai dû déménager.[...] Euh, parce qu'il n'est que mon beau-père, et il a rencontré ma mère après ma naissance ; je crois que je devais avoir un an, vous voyez, et, je n' sais pas (rires), je comprends pas en fait**<sup>1112</sup>.

Susan, 23 ans, mère de deux enfants de 5 et 2 ans

À l'inverse, le soutien de la mère ou du père de l'adolescente peut se révéler inconditionnel.

**Puis elle a dit me dis pas que tu es enceinte et j'ai dit que si, et puis elle était, elle a dit viens me faire un câlin. Mais elle m'a tellement aidée, elle m'a aidée à 100 %**<sup>1113</sup>.

Jenny, 17 ans, mère d'un enfant d'un an et demi

**Ça allait, euh, bien sûr, je veux dire, elle était choquée, mais elle a dit qu'elle me soutiendrait et m'aiderait, et elle l'a fait et elle le fait toujours**<sup>1114</sup>.

Kirsty, 19 ans, mère d'un enfant de 3 ans et demi, dont la sœur, âgée de 15 ans, est aussi mère adolescente

<sup>1111</sup> — *My mum just said that if I had the baby, it'd be my responsibility and I couldn't live with him with her all the time. But she is fine now.*

*And your dad? — He told us to go to hospital to get rid of the baby, but I didn't want to.*

*He told you to go to hospital... — Yeah, to get an abortion. But I don't live with my dad so...*

<sup>1112</sup> — *Um, my mum was actually quite supportive; um, she wasn't happy about it, but she was supportive cos she kind of gone through the same thing as me. She fell pregnant with me when she was 16, so she was just really supportive. My dad, my dad actually kicked me out of the house... I had to move out. [...] Um, because he's only my stepdad, so he didn't meet my mum until after she had me; I think I was about one, you know, and, I don't know (laugh) I don't actually understand.*

<sup>1113</sup> — *Then she said don't tell me you're pregnant and I went yes, and then she was just like, give us a cuddle. But she's been so supportive, a hundred per cent supportive.*

<sup>1114</sup> *She was OK, um, I mean obviously she was shocked but she said she would stick by me and help me, and she did and she still does.*



**Ma mère voulait que je me fasse avorter. Mon père m'a vraiment soutenue. Il est là à 100 % pour moi**<sup>1115</sup>.

Patricia, 19 ans, mère de deux enfants de 2 ans et 3 mois et de 8 mois et demi

À l'annonce de la nouvelle, des pères refusent de parler à leur fille. Le silence peut durer de quelques jours à plusieurs mois après la naissance

**Mon père n'a pas apprécié. Il m'a parlé quand mon fils avait 9 mois. Je l'ai déçu parce que j'avais de bons résultats à l'école, j'étais vraiment ... et il pensait que je gâchais ma vie. Il a fini par me parler**<sup>1116</sup>.

Bethan, 19 ans, mère d'un enfant de 16 mois

Plus rarement, certains parents et notamment les futurs grands-pères sont très heureux. Un futur père décrit la réaction de la mère d'Emily.

**Lui : Sa mère était vraiment heureuse ; elle nous a tout acheté : une poussette, des berceaux, on peut pas l'arrêter, pas vrai ? (rires).**

(À Emily) Et ton père, quelle a été sa réaction ? **Heureux. Il est impatient qu'il y ait un autre enfant pour jouer avec lui dans le jardin de derrière quand il jardine**<sup>1117</sup>.

Emily, 17 ans et 11 mois, enceinte de 8 mois

Il semble que les parents ne voient pas grandir leurs enfants, même si ces adolescentes sont jeunes. Ils ne les imaginent pas avoir une activité sexuelle, pour la grande majorité d'entre eux, et ce sont surtout les pères qui réagissent avec impétuosité. Bon gré mal gré, ils se font à l'idée, ils s'adaptent, dans le meilleur des cas. Nous rapporterons ultérieurement les répercussions de la naissance sur les relations entre les parents et leurs filles.

<sup>1115</sup> — *Mum wanted me to have an abortion. Dad was really supportive. He's been there a 100% for me.*

<sup>1116</sup> — *My dad didn't like it. He didn't speak to me until my son was 9 months old. He was really disappointed in me because I had really good grades at school, I was really... and he thought I was throwing my life away. He eventually spoke to me.*

<sup>1117</sup> — *Her mum was happy really; she bought us everything: pushchair, cots, we can't stop her, can we (laugh)? What about your dad's reaction? — Happy. He's looking forward to have another child to play with in the back garden when he's doing his gardening.*

#### 6.1.4. Les réactions des amis

Les amies, les bonnes amies, les meilleures amies n'ont pas souvent le comportement attendu. Si l'on considère les attitudes négatives, elles colportent la rumeur, ce qui oblige parfois la jeune femme à se trouver dans l'obligation de quitter l'établissement scolaire qu'elle fréquentait. Sa vie privée, qu'elle souhaitait préserver, fait l'objet de toutes les conversations.

**Ma meilleure amie à l'époque, elle était... elle l'a dit à tout le monde alors que je voulais que personne ne sache. Et puis, quand je suis retournée, tout le monde le savait, alors je suis partie, puis j'ai eu une réunion et ils m'ont envoyée ici**<sup>1118</sup>.

Gabrielle, 15 ans et 6 mois, mère d'un enfant de 14 mois

Elles se moquent de leur camarade enceinte, elles sont abasourdiées, elles ne peuvent y croire et pleurent. La future mère est ostracisée, insultée, les parents d'élèves interdisent à leurs filles de fréquenter les filles enceintes. La désaffection pour leur ancienne amie a un effet dévastateur sur la future mère.

**Quelques-unes, quelques-unes m'ont injuriée et tout, et ont arrêté de sortir avec moi. Quelques-unes l'ont dit à leurs parents et leurs parents ont dit tu n'as plus la permission de sortir avec elle parce que je suis pas responsable et tout le reste et ma meilleure amie... elle ne m'abandonne pas, elle est toujours ma meilleure amie**<sup>1119</sup>.

Sue, 15 ans, mère d'un enfant d'un an et demi

**Et bien, il y a quelques personnes à l'école qui étaient, euh, censées être mes amies et quand je suis revenue, bien sûr, elles m'injuriaient, j'étais une pute parce que j'avais eu un bébé, elles ne voulaient pas me fréquenter au cas où les gens commenceraient à les insulter aussi et ça fait mal au début ; et puis, j'ai dû comprendre que, ouais, d'accord, j'avais choisi d'avoir un bébé dans une certaine mesure et je dois respecter qu'elles ne veulent pas être insultées, mais, mes bonnes amies m'ont soutenue de toute façon**<sup>1120</sup>.

Victoria, 20 ans et 6 mois, mère d'un enfant de 4 ans

<sup>1118</sup> — *My best friend at the time, she was... she told everybody when I didn't want anybody to hear. But then when I went back, everybody knew, so I just left, then I had a meeting and they sent me here.*

<sup>1119</sup> — *Some of them, some of them called me names and stuff and like stopped hanging about with me. Some of them told their parents and their parents say you are not allowed to hang about with her any more 'cos I'm not responsible and everything else and my best friend... she stand by me and she's still my best friend.*

— *I mean I got a few people at school that were, um, supposed to be my friends and when I went back, of course, they were calling them names, I was a slut cos I had had a baby, they didn't want to be associated with me in case people started calling me names too and then it hurts at first; then I had to understand, yeah, ok, this was my choice to have a baby to a degree and I have to respect that they don't wanna get called names, but my good friends stuck by me so anyway.*

Par contre, la grossesse étant dans l'ordre des choses dans certains milieux ou certaines écoles, le phénomène passe quasiment inaperçu et ne rencontre aucune hostilité ni aucun soutien, aucune réaction de la part des pairs. Il y a une banalisation du phénomène.

**Et bien, toutes mes amies avaient eu des bébés de toute façon, alors j'étais, en quelque sorte, la dernière.**

Elles ont le même âge que toi ? **Oui**<sup>1121</sup>.

Abigail, 19 ans, mère de jumeaux de 2 ans

**On était quatre dans la même classe, alors ça allait. Elles m'ont traitée de la même manière et je les vois toujours**<sup>1122</sup>.

Patricia, 19 ans, mère de deux enfants de 2 ans et 3 mois et 8 mois et demi

Le plus douloureux, pour ces jeunes mères et ces jeunes femmes enceintes, est le discours de soutien qui s'était installé, mais qui ne s'est pas concrétisé. Les paroles des amies sont éloignées de la réalité et les contacts se raréfient, les centres d'intérêt ont divergé, le temps manque aux mères adolescentes en raison de leur nouveau rôle et, les amies ne se voient plus. Les mères se retrouvent totalement isolées.

**Mes amies étaient juste (silence), ça ne les ennuyait pas. On dirait que j'en ai plus du tout maintenant ou bien, je n'en vois plus aucune. [...] Non, je n'en vois aucune, non. Elles (silence), parc'que quand j'ai eu mon fils, c'était beaucoup de responsabilités pour moi et elles ne pouvaient accepter ça**<sup>1123</sup>.

Kirsty, 19 ans, mère d'un enfant de 3 ans et demi

**Je sais pas comment l'expliquer. Elles étaient comme choquées, mais (silence) ça les dérangeait pas vraiment. Tout le monde pensait, oh, c'est super mignon, vous voyez, allez, on sera avec toi et on fera du baby-sitting et tout, mais c'est pas comme ça. Je n'vois plus aucune de mes amies d'école maintenant. C'est une vie différente...**<sup>1124</sup>

Muriel, 18 ans, mère d'un enfant de deux ans et demi

<sup>1121</sup> — *Well, all my friends had had babies anyway so I was kind of the last ones to.*

They are the same age as you are? — *Yes.*

<sup>1122</sup> — *There were 4 in the same year, so it was ok. They treated me as the same person, and I still see them today.*

<sup>1123</sup> — *My friends were just sort of (blank), they were OK with it. It looks I have got none now or I don't see any of them. [...] No, I don't see any of them, no. They just (blank) 'cos when I just had my son, it was a lot of responsibilities for me and they couldn't accept that.*

<sup>1124</sup> — *I don't know how to explain it. They were like shocked but (blank) they don't really bothered. Everyone thought oh, that's dead cute, you know, oh, we'll be with you and babysit and that but it isn't like that. I don't see any of my friends from school now. It is a different life...*

### 6.1.5. La réaction de l'institution scolaire

Les rumeurs vont bon train au sein des établissements scolaires. Les jeunes mères ont fait état du choc causé au corps enseignant par l'annonce de la grossesse, de la bienveillance, de l'indifférence ou du soutien d'autres professeurs. Les enseignants suspectent des grossesses qui sont confirmées, soit par les adolescentes mêmes, soit par la mère de l'adolescente ou un travailleur social. Dès lors, la stratégie varie. Des établissements ou des enseignants, des conseillers d'orientation (*guidance teacher*) vont s'activer à mettre en place des mesures constructives et positives pour aider l'élève enceinte à poursuivre ses études, soit au sein de l'établissement, soit au sein d'un centre pour mères adolescentes où elles bénéficieront d'un statut spécial et d'un enseignement adapté pour faciliter leur apprentissage tout en conciliant leur nouveau rôle de mère. Par ailleurs, après la naissance du bébé, elles peuvent continuer les cours tandis que leur nourrisson est pris en charge à la crèche sur le site du centre.

**Je ne l'ai pas dit à mon école, mais il y avait une rumeur qui circulait de toute façon. Je pense que les professeurs s'en doutaient et j'ai juste confirmé quand j'étais enceinte, euh, d'environ trois mois. Je leur ai dit et ils m'ont envoyée à (nom du centre)**<sup>1125</sup>.

Manda, 16 ans et 6 mois, mère d'un bébé de 10 semaines

**Mon école a été très compréhensive et alors, ils ont fait tout ce qu'ils pouvaient pour moi. Ils ont fait en sorte que je reçoive le travail à faire à la maison, on avait projeté quand j'ai découvert que j'étais enceinte, on avait prévu quelque chose et, quand je suis revenue à l'école, ils m'ont, en fait, mise dans une autre classe, aussi j'étais avec d'autres personnes de mon niveau, ils m'ont mise dans une autre classe de telle sorte que je pouvais aller à l'école seulement le matin et rentrer chez moi l'après-midi**<sup>1126</sup>.

Victoria, 20 ans et 6 mois, mère d'un enfant de 4 ans

Des établissements, au contraire, vont avoir recours à des stratégies diverses et licites pour que la collégienne enceinte ne poursuive pas ses études au sein de son école d'origine. Un moyen fréquemment évoqué par les futures mères est l'assurance que les écoles n'ont pas contracté pour couvrir la jeune femme enceinte en cas de problème et nous ne pouvons affirmer si c'est ou non une ruse, bien que des travailleurs sociaux aient exprimé leurs doutes à ce propos. D'autres n'utilisent aucun subterfuge et interdisent, de but en blanc, le retour de la mère dans les locaux. La visibilité de la grossesse n'est pas souhaitée et l'éviction scolaire intervient dès ce moment. Une jeune mère avait fait état de l'incitation à l'IVG de la part de son établissement scolaire.

<sup>1125</sup> — *I didn't tell my school but it was a rumour at school anyway. I think the teachers had an idea and I just confirmed it when I was about, um, three months. I just told them and they referred me to...*

<sup>1126</sup> *My school was very understanding and then they did everything they could for me. They made sure that the work was sent home to me, we made a plan when I found out I was pregnant, we made a plan, so that when I came back to school, they actually moved me into other people's classes so that I could have other people my year, move me to another class so that I could only be at school in the morning so I could go home in the afternoon.*

**Dans mon établissement, on pouvait rester jusqu'à la fin de la grossesse. Mais, l'école n'a pas d'assurance pour vous. Mon ancienne école, (nom de l'école), il n'avaient pas d'assurance pour que je puisse continuer quand j'étais enceinte, alors je ne pouvais rester que jusqu'au moment où ça se voyait, jusqu'au moment où cela se remarquait, et puis il fallait partir**<sup>1127</sup>.

Jenny, 17 ans, mère d'un bébé d'un an et demi

**Je sais pas vraiment parce que c'est pas moi qui leur ai dit, c'est mon travailleur social, mais ils m'ont dit que j'avais pas le droit de revenir et j'ai dû aller dans cette école, alors je suis venue ici**<sup>1128</sup>.

Sue, 15 ans, mère d'un bébé d'un an et demi

**Ils (l'établissement scolaire) ont essayé de me persuader de me faire avorter, ils ont dit que c'était ma décision, quelle que soit la décision que je prenne**<sup>1129</sup>.

Juley, 15 ans et 6 mois, enceinte de 7 mois et demi

Exclues du système scolaire en raison de leur grossesse, les futures mères sont souvent dirigées vers des centres spéciaux pour mères adolescentes. De prime abord, ceci pourrait être interprété comme la première « punition » puisque cela ne fait pas l'objet d'un véritable choix personnel, mais d'une décision qui émane des autorités. Les conséquences sont immédiates et perturbantes. Les filles quittent leur collège, leurs amis, leurs enseignants et perdent leurs repères. Elles ne peuvent plus pratiquer les activités qu'elles avaient choisies ni participer aux clubs. Le centre pour mères adolescentes est situé dans un secteur scolaire différent de celui d'origine et bien souvent éloigné de leur domicile. Tout se met donc en place pour que l'ostracisme dont elles seront victimes par la suite s'amorce. Cependant, plusieurs mères interrogées à cet égard ont confié leurs réflexions sur les centres fréquentés. Regroupées avec d'autres futures mères ou des mères adolescentes, lorsqu'elles ne sont pas mélangées avec des jeunes qui souffrent de graves problèmes comportementaux ou psychologiques, les appréhensions s'apaisent et elles s'intègrent au groupe. Le leitmotiv fréquemment entendu au cours des entretiens fut le facteur d'appartenance, en ce sens qu'elles étaient rassemblées avec des jeunes femmes qui partageaient le même sort. Il semble que ce lieu de communauté de vie diurne, à l'écart du monde, du reste de la population classée normale ait un effet bénéfique, pour certaines, dans la construction du moi. Elles sont moins la proie des regards, la cible que les congénères accablent. De plus, la crèche sur le site scolaire est un élément important de la fréquentation des centres pour mères adolescentes.

<sup>1127</sup> — *You could stay on at school till you were nine months pregnant. But school doesn't have any insurance for you. My old school, (name of the school), they didn't have any insurance for us to stay on when I was pregnant so you can stay on until you like have got a bump, until it was noticeable, and then you've got to leave.*

<sup>1128</sup> — *I don't really know because it wasn't me that told them, it was my social worker, but they told me I wasn't allowed to go back and I had to come to that school so I came here.*

<sup>1129</sup> — *They tried to get me have an abortion, said it was up to me whatever decision I made.*

**J'étais assez inquiète à l'idée de venir ici et de rencontrer de nouvelles personnes et tout ça. Mais, une fois que je suis arrivée ici et que j'ai vu comment c'était et que j'ai réalisé que tout le monde était comme moi, j'ai simplement décidé de venir et ça m'a plu**<sup>1130</sup>.

Manda, 16 ans et 6 mois, mère d'un bébé de 10 semaines

Et puis, on t'a envoyée ici ... **Oui, je n'étais pas obligée de venir ici, j'aurais pu rester dans mon autre école, mais j'ai voulu venir ici.**

Pourquoi ? **À cause de la crèche, et tout le monde est dans la même situation et personne ne vous juge**<sup>1131</sup>.

Emy, 16 ans, mère d'un bébé d'un an

**C'est juste que c'est plus facile de s'en sortir ici parce que, avec les jeunes mères, tout le monde comprend ce que l'on traverse. Elles vivent la même chose et, on pourrait même avoir de l'aide aussi et s'en sortir avec les examens. On a des sessions de travail lorsqu'on n'est pas en classe pour faire tout son travail et les études aussi. Et toutes ces, pendant ces, euh, sessions de travail supplémentaire, on peut faire ses devoirs et ainsi on n'a pas à se faire de souci pour ça quand on est rentrée chez soi et qu'on doit s'occuper du bébé en même temps, donc c'est beaucoup plus facile que d'être dans une école normale, alors...**

Et quand tu étais dans ton autre école, quand ton conseiller d'orientation t'a envoyée ici, il n'y avait pas moyen que tu restes dans ton école ? **J'aurais pu si j'avais eu un mode de garde, mais c'était le problème parce que nous n'avions pas beaucoup d'argent pour payer une assistante maternelle qui s'occuperait du bébé lorsque je serais à l'école, et puis, il y aurait eu un autre problème quand je rentrais de l'école avec des devoirs à faire et m'occuper du bébé dans le même temps, parce qu'on a pas de temps libre pour travailler ou des enseignants dans l'autre école. Il n'y avait vraiment rien pour moi qui aurait pu m'aider**<sup>1132</sup>.

Helen, 15 ans et 10 mois, mère d'un bébé de 9 mois

<sup>1130</sup> — *I was quite nervous about coming here and meet new people and things. But once I came here and see what the school was like and realized that everybody was the same as me, I just decided to come and I liked it.*

<sup>1131</sup> And then you were referred to here... *Yes, I didn't have to come here, I could have stayed at me old school, but I wanted to come here.*

*Why? Because of the crèche, and everybody is in the same situation and nobody judges you.*

<sup>1132</sup> — *It's just that it's easier to cope here because with the young mums everybody understands what you're going through. They go through the same and even help should be able as well, and getting through my exams. You have work periods when you're not in class to get all your work done, the study as well. And all these during these, um, extra work periods you can get your homework done so that you don't have to worry about that when we go home and look after the baby at the same time, so it's a lot easier than being on normal school so...*

And when you were at your former school, when your guidance teacher referred you to here, there was no way you could have stayed in the previous school? — *I could as long as I had childcare but that was the problem because we didn't have a lot of money to pay for a childminder to look after the baby when I went to school, but then it would be a problem with coming home with homework and having to look after the baby at the same time because you don't get free work periods or free time or teachers at that school. There was nothing really there for me that they could help me with.*

Les jeunes mères peuvent aussi avoir des *a priori* sur le corps enseignant et être agréablement surprises de la réaction de certains professeurs.

Comment les enseignants ont-ils réagi ? **Plutôt bien, en fait. C'était pas ce à quoi je m'attendais, mm. Je vois toujours le professeur principal et tout, je leur parle et tout ça**<sup>1133</sup>.

Emy, 16 ans, mère d'un bébé d'un an

### 6.1.6. La réaction des parents du père biologique

Si les grands-parents paternels du bébé né ou à naître sont informés de la grossesse et, par voie de conséquence, apprennent que leur fils va être père, les attitudes sont multiples. Ils sont malheureux à l'annonce de la grossesse, puis leur chagrin s'estompe. Ils sont choqués, déçus, ou ils s'estiment trop jeunes pour devenir des grands-parents. Certains ne veulent avoir aucun contact avec la mère et l'enfant ou ils demandent à voir l'enfant une fois, puis ils n'en font plus cas. Selon les mères, d'autres sont très heureux à l'idée de pouponner ou se disent très heureux, mais ils n'ont ensuite aucun intérêt pour l'enfant.

Et la réaction de ses parents ? **Euh, ils étaient heureux, ils étaient heureux parc'qu'il est le seul garçon de sa famille, alors, et c'était son premier enfant, alors, c'est, ils étaient vraiment heureux**<sup>1134</sup>.

Susan, 23 ans, mère de deux enfants de 5 et 2 ans dont le père a 29 ans

**Ils étaient aux anges de devenir grands-parents. Ils étaient impatients.**

Ils voient ton enfant ? **Non.**

Ils l'ont déjà vu ? **Non, jamais. Des photos, mais c'est tout, ils ne l'ont jamais vu en vrai**<sup>1135</sup>.

Kiera, 22 ans, mère d'un enfant de 2 ans et demi dont le père a 25 ans

<sup>1133</sup> What was the teachers' reaction? — *Quite good actually. It wasn't what I expected, mm. I still go and see the headteacher and everything, talk to them and stuff like that.*

<sup>1134</sup> What about his parents' reaction? — *Um, they were happy, they were happy cos he's like the only boy in his family so, and it was his first child, so, it's like, they was really happy about it.*

<sup>1135</sup> — *They were over the moon as they were gonna be grandparents. They couldn't wait.*

Do they see your child? — *No.*

Have they seen him? — *No, never. Pictures, but that's it, they've never met him in real life.*



Ses parents ont demandé à voir leur petite-fille ? **Non.**

Ils savent qu'ils sont grands-parents ? **Ouais, son père travaille au magasin X à (nom de la ville) et je suis allée à la poste pour ma mère parc'qu'elle devait payer une facture dans ce bureau de poste et je poussais la poussette et son père est arrivé au coin de la rue et il n'en a fait aucun cas, alors.**

Donc, il ne l'a jamais vue ? **Il l'a vue une fois parc'qu'il a demandé à la voir. C'était un peu comme, on s'est rencontré par hasard et il a demandé, oh, est-ce que je peux voir le bébé et c'était juste une minute**<sup>1136</sup>.

Sabrina, 19 ans et 3mois, mère d'un bébé de 7 mois dont le père a 21 ans

Lorsque le bébé est né, quelques grands-parents aident la jeune mère ou les jeunes parents de diverses manières. Le plus souvent, ils gardent le bébé un soir ou un week-end ou si la jeune mère travaille. Ou bien, il s'agit d'aides financières, d'achat de couches, de nourriture, de vêtements pour le bébé ou de matériel de puériculture. C'est grâce au soutien et à l'aide de leur mère en particulier que les mères adolescentes acquièrent les pratiques maternelles et les notions de puériculture. H. Graham et E. McDermott soulignent que, d'une part, les familles aident à assurer que les conditions matérielles pour élever l'enfant soient réunies en donnant de l'argent et un toit, entre autres, et, d'autre part, elles protègent les filles de l'exposition à la stigmatisation et à la surveillance auxquelles elles sont soumises à l'extérieur du foyer parental. Lorsque les liens familiaux sont mis à mal ou qu'il y a une rupture du lien suite à l'annonce de la grossesse, il est très difficile pour les jeunes mères de surmonter les handicaps matériels et sociaux d'être jeunes et pauvres<sup>1137</sup>. Pour certains grands-parents, leur contribution se limite à voir le bébé. De jeunes mères se voient proposer une aide qu'elles refusent. Nous avons déjà évoqué les difficultés éprouvées par des mères à confier leur bébé à un tiers, même quelques heures.

Ils t'aident ? **Euh, (silence).**

Ils prennent le bébé ou... **Oui, si je voulais oui, mais je pense qu'elle est un peu jeune pour passer la nuit chez eux ou autre**<sup>1138</sup>.

Jean, 18 ans, mère d'un bébé de 3 mois dont le père a 21 ans

<sup>1136</sup> Have his parents asked to see their grand daughter? — *No.*

They know they are grand-paents? — *Yeah, his dad works in... shopping centre in... and then I went up to the post-office for my mum cos she had to pay a bill at that post-office and I was pushing the pram and his dad walked round the corner and didn't acknowledge her at all, so.*

So he's never seen her? — *He's seen her once cos he asked to see her. It was like we bumped into each other and he asked oh can I see the baby, it was only for like a minute.*

<sup>1137</sup> Hilary GRAHAM, Elizabeth McDERMOTT. 'Qualitative Research and the Evidence Base of Policy: Insights from Studies of Teenage Mothers in the UK'. *Journal of Social Policy*, vol. 35, n° 1, p. 30.

<sup>1138</sup> Do they help you? — *Um, (blank).*

Take the baby or... — *Yes, if we wanted them to, but I think she is still a bit young to go overnight or anything.*

Des témoignages ont mentionné des grands-parents qui faisaient porter l'entière et l'unique responsabilité de la grossesse sur la jeune femme. Cette dernière aurait manipulé et piégé le garçon, elle aurait ainsi gâché sa vie et les grands-parents et les arrière-grands-parents paternels insistent pour que l'adolescente se fasse avorter.

**La famille d'Adam était méchante, ils étaient toujours à dire que je devrais me faire avorter tout de suite, va te faire avorter. Pourquoi tu fais ça ? C'était toujours je gâchais la vie d'Adam, si vous voyez ce que je veux dire, parce que j'allais avoir un bébé. Je l'empêchais de faire ce qu'il voulait, ils étaient vraiment horribles.**

Ses parents... **Ouais, et ses grands-parents aussi. Alors, je m'abstenais de les voir, mais très souvent, ils ont prétendu que j'étais enceinte délibérément ou quelque chose comme ça, ils pensaient que j'avais un plan pour piéger Adam. J'étais juste... Maintenant, ça va et je pense toujours que je les aime pas parce que maintenant que Janis est là et ils pensent que tout va bien et que je vais être gentille avec eux. Je suis gentille avec eux, mais, je veux toujours ne pas avoir trop de contacts avec eux. Je ne vais pas oublier ça**<sup>1139</sup>.

Manda, 16 ans et 6 mois, mère d'un bébé de 10 semaines dont le père a 17 ans

Des grands-parents sont informés de la grossesse une fois que le futur père fête ses seize ans. Les adolescents ont, ici, adopté une position stratégique, puisque, au regard de la loi en Angleterre et en Écosse, la majorité sexuelle est à seize ans.

**[...] puis on a attendu qu'il ait seize ans, son anniversaire et nous l'avons dit à sa mère et son père et ils étaient choqués, mais ils étaient heureux, parce que c'était quelqu'un qu'ils connaissaient vraiment bien et je sortais avec leur fils depuis des années et des années, alors, ça a pas été trop méchant, et ils étaient plutôt heureux. Tu les vois toujours ? Je les vois encore, mais on est plus aussi proches qu'avant, parce qu'il a un autre enfant maintenant. Ils sont sûrement tirillés par nous parce qu'on se parle pas. Ils essaient de bien faire entre eux et moi, mais c'est un peu compliqué.**

<sup>1139</sup> — *Adam's family were really horrible, always saying that I should have an abortion right away, go and have an abortion now. Why are you doing this? It was always I was ruining Adam's life, if you see what I mean, because I was having a baby. I mean I was holding him back and they were really horrible.*

*His parents... — Yeah, and his grand-parents as well. So I just stayed away from them but a lot of the time they made out that I got pregnant on purpose or something like that, thought I had a plan to trap Adam. I was just... They're fine now and I still think sort of I don't like them because now that Janis is here and they think everything is fine and I'm gonna be nice with them. I'm nice with them but I still don't want to really have too much to do with them. I'm not gonna forget that.*

Ils voient le bébé ? **Ils le voyaient beaucoup, peut-être deux ou trois fois par semaine, mais depuis qu'on a vraiment arrêté de se parler, ils ne m'ont pas beaucoup contactée. Nous sommes le problème qui s'en est allé. Ils viennent juste d'avoir un problème, beaucoup de problèmes avec leur fils et leur nouveau petit-fils. Oh !**<sup>1140</sup>

Helen, 15 ans et 10 mois, mère d'un bébé de 9 mois dont le père a 17 ans

Sur les soixante-dix-huit entretiens, quatre pères biologiques sont devenus père une deuxième fois avec une autre mère adolescente. Qui sont ces pères et comment réagissent-ils si la jeune femme leur annonce sa grossesse ?

## 6.2. Le profil du père biologique

Il n'existe aucune étude sur les opinions des pères à ce jour. Selon la recherche, les pères adolescents vivraient dans des foyers monoparentaux ou sans aucun de leurs parents biologiques et ils proviendraient de milieux défavorisés qui auraient connu des difficultés financières pendant leur enfance. Le père aurait été absent et ils n'ont pas de représentation paternelle<sup>1141</sup>. Ils peuvent avoir le sentiment de ne pas avoir été désirés ou avoir vécu une expérience négative dans leur famille<sup>1142</sup>. Un homme dont la mère fut mère à l'adolescence est 2,5 fois plus exposé au risque de devenir un père adolescent comparé à un homme dont la propre mère a différé les naissances au-delà de l'adolescence. Quant aux problèmes comportementaux, les avis sont partagés, mais les comportements qui posent problème ne sont pas des indicateurs importants de paternité adolescente. En revanche, un faible niveau scolaire est un indicateur manifeste<sup>1143</sup>. Ils fréquentent l'école très irrégulièrement, ne passent pas le

<sup>1140</sup> — [...] then we waited for his sixteenth birthday and we told his mum and dad and then they were shocked, but they were pleased because it was somebody that they knew really well and I had been with their son for years and years, so they were not too bad with that, and they were quite happy.

Do you still see them? — I still see them but we are not as close as what we used to be, because he's now had another baby. They certainly get torn between us because we don't speak. They try to do right between me and them so, but it's a bit complicated.

Do they see the baby? — They used to see him a lot, maybe three times a week but since we've really stopped speaking they've no been in touch a lot. We are the hassle that's gone. They've just got a hassle, a lot of problems with their son and their new grandson. Och!

<sup>1141</sup> Ann M. BERRINGTON, M Isabel COBOS HERNÁNDEZ, Roger INGHAM, Jim STEVENSON. *Antecedents and Outcomes of Young Fatherhood: Longitudinal Evidence from the 1970 British Birth Cohort Study*. The university of Southampton, Southampton Statistical Sciences Research Institute, Applications & Policy Working Paper A05/09, pp. 11-12.

<sup>1142</sup> Suzanne CARTER, Lester COLEMAN. *Planned Teenage Pregnancy: Perspectives of Young Parents from Disadvantaged Backgrounds*. Bristol, The Polity Press, June 2006, p. 38.

<sup>1143</sup> Ann M. BERRINGTON, et al., *op. cit.*, pp. 12-15.

brevet des collèges, ils briment les autres, s'ennuient, sont désintéressés ou sont exclus. Dans ces conditions, il est difficile d'avoir ensuite accès à un collègue professionnel ou d'avoir un emploi. Pour ceux qui occupent un emploi, il est manuel et souvent de courte durée<sup>1144</sup>. Dans leurs familles, la discussion sur la sexualité serait inexistante ou difficile et les questions relatives aux émotions et aux sentiments seraient passées sous silence. Les garçons se sentent souvent exclus de l'éducation sexuelle fournie par la famille et leurs pères aborderaient rarement avec eux les questions d'ordre personnel et sexuel. Quant à leurs mères, elles seraient insuffisamment informées du développement masculin. Les jeunes pères sont susceptibles d'avoir eu une succession de partenaires sexuelles et peu d'entre eux resteraient en contact avec leurs enfants. Les services à destination des jeunes remarquent l'absence des jeunes hommes en leurs locaux tandis que certains garçons prétendraient tout savoir et masqueraient leur ignorance et leur vulnérabilité, sans parler de leurs besoins de soutien et de conseils<sup>1145</sup>. Nigel Sherriff<sup>1146</sup> a exploré les pratiques susceptibles d'aider de jeunes pères en âge scolaire en Angleterre et il a constaté que des services personnels et spécifiques devraient être développés pour répondre à leurs besoins, notamment pour les aider à trouver des formations ou un travail, un logement et des aides sociales, et leur apporter un soutien pour qu'ils puissent établir des relations plus intimes avec leurs enfants. Selon lui, l'argument selon lequel il est difficile de contacter les jeunes pères n'est pas justifié. Un jeune père ne va pas fréquenter un groupe de parents qui est clairement destiné aux mères. Et, le simple fait qu'ils ne se rendent pas dans ces lieux peut jouer en faveur du stéréotype le représentant comme une personne qui ne souhaite jouer aucun rôle dans la vie de son enfant. La presse écrite les dépeint aussi souvent comme de tristes sires qui peuvent engendrer beaucoup de problèmes et soulever beaucoup de questions, en particulier d'insécurité infantile et de violence conjugale<sup>1147</sup>.

Cerner ces pères est d'autant plus délicat qu'ils sont absents des statistiques. En effet, par comparaison aux statistiques sur les jeunes mères, il n'existe pas de données sur ces jeunes pères, ni l'âge auquel la paternité débute car la maternité est un phénomène observable tandis que la responsabilité masculine de la grossesse n'est pas toujours simple à déterminer. Ceci vient corroborer le principe de la grossesse et de la naissance comme étant « une affaire de femmes ». Les services cliniques de maternité de la Sécurité sociale britannique qui accompagnent et aident les jeunes pères sont fondamentaux, car ils reconnaissent et renforcent le développement de l'identité parentale tout en confirmant la responsabilité et l'investissement

<sup>1144</sup> Suzanne CARTER, Lester COLEMAN, *op. cit.*

<sup>1145</sup> The Stationery Office. *Supporting Families: a consultation document*. London, 2000, pp. 44-45.

<sup>1146</sup> Nigel SHERRIFF. *Supporting Young Fathers: Examples of Promising Practices*. Brighton, Trust for the Study of Adolescence, 2007.

<sup>1147</sup> *The Guardian*, 24 April 2007. 'Making fathers of them'.

partagés par les deux parents pour le bien-être futur de leur enfant<sup>1148</sup>. Mais, les jeunes pères ont toutes les chances de se sentir mal à l'aise, exclus et maladroits dans cet environnement féminin.

Les facteurs qui font obstacle à l'implication des jeunes pères qui souhaitent participer à l'éducation de leur enfant, même s'ils n'ont plus de relation avec la mère adolescente, sont de plusieurs ordres. Sur le plan socioéconomique, ils sont défavorisés. Par ailleurs, ils ne voient souvent pas leur enfant parce qu'ils ne vivent pas ou plus avec la mère, le cas échéant. Ils ont moins de qualifications que des pères plus âgés et risquent davantage d'être au chômage. Le logement pose problème et il est difficile de trouver un lieu approprié et convenable pour rencontrer son enfant ou bien qu'il passe une nuit chez eux. Sur le plan légal, un père qui n'est pas marié n'a pas systématiquement le droit d'être en contact avec son enfant, sauf s'il demande un droit de visite (*contact order*<sup>1149</sup>). Le père ne dispose d'aucun droit ou de responsabilité parentale<sup>1150</sup>. La responsabilité parentale revient à la mère, si le couple n'est pas marié ou qu'il ne vit pas sous le même toit. Le père ne peut obtenir un droit de visite que par un recours au tribunal ou si la mère y consent. Dans ce cas, le père aura des responsabilités et non des droits. En résumé, il y a une dichotomie entre ces pères, dont, d'une part, on estime que l'implication paternelle est importante pour le devenir de l'enfant et, d'autre part, la jeunesse et la non cohabitation avec la mère de façon stable amoindrissent la volonté et le bénéfice d'assumer le rôle de père<sup>1151</sup>.

Aux dires des mères adolescentes, les pères de notre échantillon sont choqués en règle générale lorsqu'ils apprennent que la jeune femme est enceinte, certains les assurent de leur fidélité et de leur soutien sans que cela s'avère systématiquement dans les faits. Ils ont un métier manuel, ne font pas d'études ou sont oisifs. Ils vivent chez leurs parents et dans la majorité des cas, la relation avec la jeune femme a cessé, soit avant qu'ils apprennent la grossesse, soit pendant la grossesse ou quelques temps après. Les réactions et la façon de gérer l'événement sont disparates et fonction de la personnalité de chacun et il serait vain de dresser un portrait type du père adolescent. La seule constante est l'âge. Les pères adolescents sont plus âgés que leur compagne comme le graphique ci-après (Graphique 1) le montre. Dans neuf cas, soit plus de 11 % de l'échantillon, la différence d'âge, à l'entretien, entre la mère adolescente et le père est élevée. Dans trois cas, la différence est de cinq ou six ans, dans deux cas de neuf à dix ans, dans trois cas, les hommes ont douze ans de plus que les filles et dans le dernier cas, la mère a vingt ans à l'entretien et le père trente-huit ans. La mère avait presque seize ans à la conception. Certaines mères n'ont pas souhaité donner l'âge du père.

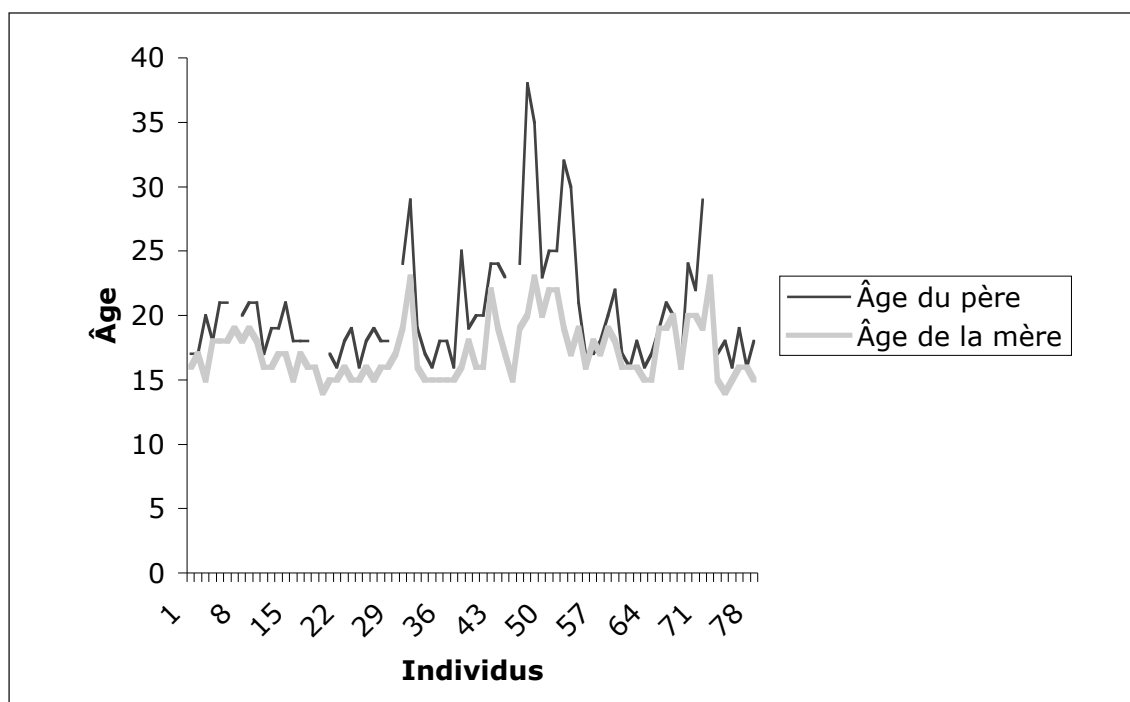
<sup>1148</sup> Sue POLLOCK. *Young Black Fathers and Maternity Services*. 20 January 2006. <http://www.bris.ac.uk/researchreview/2006>

<sup>1149</sup> *Section 8 of the 1989 Children Act*.

<sup>1150</sup> *Section 4 and 4(2)*.

<sup>1151</sup> Susan SPEAK, Stuart CAMERON, Rose GILROY. *Young Single Fathers: participation in fatherhood - barriers and bridges*. London, Family Policy Studies Centre, December 1997, pp. 9-16.

Graphique 1 - Différence d'âge entre la mère adolescente et le père du bébé



### Réactions et paternité

La réaction du garçon influence la continuation ou non de la grossesse ainsi que la relation avec le partenaire<sup>1152</sup>. Ainsi des mères adolescentes de l'échantillon de cette étude ont mentionné la pression exercée par le partenaire en faveur ou non de l'interruption volontaire de grossesse.

**Tu as envisagé l'IVG ? Euh, ça m'a traversé l'esprit, mais j'ai pas voulu parc'qu'il est ma responsabilité en fait. J'ai fait (silence) une erreur, donc je devais assumer la responsabilité. Mon petit ami ne voulait pas non plus**<sup>1153</sup>.

Clover, 16 ans et 10 mois, mère d'un bébé de 3 semaines dont le père a 18 ans

<sup>1152</sup> Ellie LEE, et al., *op. cit.*, p. 5. S. TABBERER, S. HALL, S. PRENDERGAST, A. WEBSTER. *Teenage Pregnancy and Choice, Abortion or Motherhood: Influences on the Decision*. York, Joseph Rowntree Foundation, 2000.

<sup>1153</sup> Did you consider having an abortion? — *Um, it did cross me mind, but I didn't want to cos he's my responsibility really. I've made (blank) a mistake, so I had to take the responsibility. My boyfriend did not want me to either.*

**Ouais, oui, j'allais le faire. J'avais pris un rendez-vous, mais mon petit ami m'a dissuadée de le faire, c'est pourquoi...**

Tu regrettes ta décision ? **Non, non** (le ton est peu convaincant)<sup>1154</sup>.

Mel, 16 ans, mère d'un bébé de 6 mois dont le père a 19 ans

**Il ne voulait pas que je me fasse avorter, parce que sa mère était enceinte au même âge que moi et elle allait se faire avorter, alors, il pense sûrement, et bien ... Et il était censé, vous savez, ne pas être vivant ... si elle s'était fait avorter. Alors il pensait que dans quelques années, je pourrais dire la même chose. J'aurais pu ne pas être là. Mais, je suis là parce que ma mère et mon père ont pris la décision, donc...**<sup>1155</sup>

Manda, 16 ans et mère d'un bébé de 10 semaines dont le père biologique a 17 ans

**Je ne voulais pas me faire avorter, mais mon petit ami voulait, mais non. Il était choqué au début et me disait de m'en débarrasser et puis il s'est habitué à la grossesse et il est devenu hyper protecteur. Il faisait tout et maintenant il est génial**<sup>1156</sup>.

Wendy, 18 ans, mère d'un bébé de 11 semaines dont le père a 19 ans

Certains garçons sont indécis et perdus, tout comme peuvent l'être les jeunes femmes. Les raisons peuvent être différentes car certains pères sont déjà pères ou le deviennent à nouveau, mais avec une autre partenaire.

**Euh, on s'était séparé avant, quand je l'ai découvert. Aussi, quand j'en ai parlé, il a eu plus peur que moi parce que nous n'étions plus ensemble. Il a juste demandé ce que j'allais faire et si je disais que j'allais garder le bébé, il disait qu'il aiderait et si je disais que j'allais pas le garder et me faire avorter, il répondait que c'était certainement pas une mauvaise idée**<sup>1157</sup>.

Helen, 15 ans et 10 mois, mère d'un bébé de 9 mois dont le père, âgé de 17 ans, vient d'être père pour la deuxième fois

<sup>1154</sup> — *Yeah, yes, I was going to. I had an appointment for abortion, but my boyfriend talked me out of it, so, that's why...*

Do you regret your decision? — *No, no, (mixed feelings), I don't.*

<sup>1155</sup> — *He didn't want me to have an abortion, because his mum was pregnant at my age as well and she was going to have an abortion, so he obviously thinks, well... And he was supposed, you know, not to be alive then... if she had had the abortion. So, he was thinking in a few years time, I could be able to say the same thing. I could not have been here. But I am here because my mum and dad made the decision so...*

<sup>1156</sup> — *I didn't, my partner wanted us to, but no. He was shocked at first and tell us to get rid of it and then got on with the pregnancy, got over protective with us. He was doing everything and now he's brilliant.*

<sup>1157</sup> — *Um, we had split up before, by the time I found out. So when I talked he got a bigger fright than I had because we were not together anymore. He just asked me what I was gonna do and if I just said I would keep the baby, he said he would help and if I just said I would not keep the baby and have an abortion, he just said that was certainly no bad.*



Comment a-t-il réagi ? **Il a commencé à rire ; je n' pense pas qu'il s'y attendait, alors je pense qu'il était un peu choqué et il a juste ri, et il a dit tu ferais mieux de ne pas l'être. Et bien, il a un bébé avant moi aussi. Euh, il a demandé si je m'en débarrassais et j'ai dit que la grossesse était trop avancée, alors. Euh, il a demandé si je m'en débarrassais et j'ai dit que j'pouvais pas et il en est resté là**<sup>1158</sup>.

Alison, 15 ans et 3 mois, enceinte de 6 mois et demi.  
Le père a 18 ans, selon elle, et 16 ans selon Judy, 15 ans,  
qui est mère d'un bébé de 3 mois du même père

**Je sais qu'il a un autre bébé avec quelqu'un d'autre, un an, onze mois après que j'ai eu ma petite fille et elle ne savait pas pour ma fille ni moi et je ne savais pas pour elle et c'est un jour au terrain de jeux, je parlais à d'autres mères et une petite fille a dit, oh, mon papa va arriver bientôt et, en fin de compte, c'était lui le père**<sup>1159</sup>.

Victoria, 20 ans et demi, mère d'un enfant de 4 ans dont le père a 22 ans

D'autres sont responsables ou refusent d'assumer la paternité, arguant qu'ils ne sont pas les géniteurs. Susan a vingt-trois ans au moment de l'entretien et deux enfants de cinq et deux ans. Elle vit avec le père de ses enfants qui est âgé de vingt-neuf ans. Enceinte à dix-sept ans du premier enfant, le petit ami lui conseille, dans un premier temps, de se faire avorter, puis il lui dit que la décision appartient à la jeune femme et que, quelle qu'elle soit, il lui sera fidèle et l'aidera. La grossesse change le mode de la relation et la transforme en un engagement réciproque au fil du temps.

Pour Mia, qui vit en famille d'accueil, la situation est bien différente et, en dépit de la position du jeune père et de ses parents, qui considèrent qu'il n'est pas le géniteur, la jeune femme s'emploie activement à l'impliquer. Mia, violée à neuf ans par un homme plus âgé, débute des relations sexuelles consentantes à douze ans et dit avoir eu trois partenaires sexuels avant le père du bébé, âgé de dix-sept ans à l'entretien.

<sup>1158</sup> What was his reaction? — *He just started laughing; I don't think he was expecting it so I think he was in a bit of a shock and he just laughed, and said you'd better not be. Well, he has a baby before me as well. Um, he asked if I get rid of it and I said I'm too far gone so. Um, he asked if I get rid of it and I say I can't and then he just left it at that.*

<sup>1159</sup> — *I know he has another baby, a year, 11 months after I had my little girl with someone else and she didn't know about my daughter and she didn't know about me and I didn't know about her and it wasn't until we were in the playground one day and I was talking to other mums, and one little girl said oh my dad will be along any minute and it turned that he was the dad.*

**Nous avons cassé avant que je lui dise. Quand je lui ai dit, il a répondu que c'était pas le sien, que c'était celui d'un autre et il m'a dit de partir et de ne jamais revenir ou bien il appellerait la police, alors.**

Tu penses à le mener en justice pour qu'il verse une allocation pour l'enfant ? **(Elle donne le nom du père), je suis allée au Bureau de soutien à l'enfance (Child Support Agency<sup>1160</sup>) parc'que j'ai aucun contact avec lui. Alors, ils vont probablement m'aider à lui soutenir de l'argent<sup>1161</sup>.**

Mia, 15 ans et 10 mois, mère d'un bébé de 13 mois

Mia n'est pas la seule mère à faire des démarches pour obtenir des allocations, lorsque ce n'est pas le père qui a recours au tribunal pour obtenir gain de cause. Sue est enceinte à treize ans et le père du bébé la quitte pendant la grossesse. Alors qu'elle était enceinte, les parents respectifs des adolescents se sont rencontrés et le père du garçon lui a dit de faire adopter le bébé.

**Le père du bébé veut pas entendre parler du bébé ni de moi.**

Tu ne vois plus le père du bébé, est-ce que tu le poursuivrais en justice pour obtenir une pension alimentaire pour l'enfant ? **Euh, j'ai déjà essayé, mais à l'époque, il avait pas de travail alors ils pouvaient rien faire pour moi.**

Il y a combien de temps ? **À la naissance du bébé. C'est ma mère qui s'en est occupée, elle a essayé de trouver les formulaires et tout, mais il n'avait pas de travail à l'époque, aussi, il ne pouvait rien nous donner et son père ne paie rien.**

Quand il aura un emploi, que feras-tu ? **Et bien, j'essaierai de le faire payer, mais il ne le fera pas, il ne veut rien avoir affaire avec le bébé. Il ne lui a pas envoyé de carte de Noël, ni d'anniversaire, pas de cadeau pour ses un an, rien, il lui a rien acheté<sup>1162</sup>.**

Sue, 15 ans, mère d'un bébé d'un an et demi dont le père a 17 ans

<sup>1160</sup> C'est un organisme chargé de faire respecter le versement de la pension alimentaire chez les couples divorcés et séparés.

<sup>1161</sup> — *We split before I told him. When I told him he said it's not mine, it's somebody else's and he told me to leave and never to call again or he will have the police on me, so.*

Are you considering suing the baby's father for child maintenance? — *(She gives his full name), I've gone to the CSA, cos I've got no contact with him. So they'll probably help me get money of him.*

<sup>1162</sup> — *The baby's dad doesn't want anything to do with me or the baby either.*

You no longer see the baby's dad, would you sue him for child maintenance? — *Um, I've already tried, but at the time he didn't have a job so they couldn't do anything about it.*

How long ago? — *When the baby was born. It was my mum that did it for me, she tried to find the forms and stuff, but he didn't have a job at the time, so he couldn't pay anything towards us and his dad doesn't pay.*

When he gets a job, what will you do? *Well, I'll try and make him pay but he won't like he doesn't want anything to do with the baby. He didn't send her a Christmas card or a birthday card, like a first birthday present or anything, he didn't buy her anything.*

Libby dit avoir planifié sa grossesse car elle voulait un enfant. Elle vit dans un logement avec soutien où le père de l'enfant passe quelques fois la voir. Selon elle, il était heureux d'être père et ils souhaitent vivre ensemble bientôt.

Tu le poursuivrais en justice pour la pension alimentaire ?

**Oui, je veux jusqu'à son dernier sou** <sup>1163</sup>.

Libby, 18 ans et 4 mois, mère d'un bébé de quelques mois dont le père a 22 ans

Naomi découvre sa grossesse à deux mois et ne peut se faire avorter ; elle voulait que sa propre mère adopte son bébé et dit ne pas avoir eu d'autre choix que de garder le bébé. Le couple se sépare lorsque le bébé a cinq mois, car Naomi estime qu'elle est victime d'un lavage de cerveau, qu'elle ne peut faire ce qu'elle veut et le père biologique la dénigre, lui dit qu'elle ne fait rien de bien. Le géniteur reviendra vers elle lorsque le bébé aura quinze mois, il veut s'impliquer et être un père. Il voit le bébé tous les samedis, mais vit avec une autre femme.

Est-ce que le père du bébé t'aide d'une quelconque manière ? **Non, non.**

Tu envisagerais de le poursuivre en justice pour la pension alimentaire ? **Euh, je suis allée au Bureau de soutien à l'enfance, mais apparemment son nom n'y figure pas.**

Son nom n'est pas répertorié... **Non, donc ils peuvent pas le trouver. J'ai essayé d'obtenir sa sécurité sociale en douce, mais je pouvais pas l'avoir parc'qu'ils voulaient pas me la donner, alors j'ai pas pu le faire** <sup>1164</sup>.

Naomi, 19 ans, mère d'un enfant de deux ans dont le père a 29 ans

Lorsque les relations sexuelles cessent et que le jeune couple bâtit sa relation sur des bases amicales, le père participe souvent, à sa manière et en fonction de ses moyens, à l'éducation de son enfant. La participation est très rarement financière, mais peut se résumer à des sorties avec l'enfant, une soirée, un week-end, l'achat de couches, de vêtements et de nourriture pour bébé. Ces démarches ont pour objectif de soulager la mère en lui laissant un peu de temps et d'espace pour elle, de lui permettre de se reposer, de décompresser, de sortir et de l'aider sur le plan budgétaire.

**Il emmène Mike toute la journée du dimanche, mais il ne m'aide pas financièrement ou autre** <sup>1165</sup>.

Sara, 17 ans et 11 mois, mère d'un bébé de 9 mois dont le père a 18 ans

<sup>1163</sup> Will you sue him for child maintenance? — *Yes, I want to get every penny out of him.*

<sup>1164</sup> Does the baby's father help you in any way? — *No, no.*

Would you consider suing him for maintenance? — *Um, I have gone to the CSA, but apparently his name is not listed.*

His name is not listed... — *No, so they can't find him. I tried to get his National Insurance on the sly but I couldn't get it cos they wouldn't give it to me, so I haven't been able to do it so.*

<sup>1165</sup> — *He takes Mike like all day on Sunday but he doesn't help financially or anything.*

**Oui, oui, il le voit quand il veut.**

Et comment t'en sors-tu sur le plan financier ? **Il m'aide beaucoup.**

Il te verse une pension ? **Ouais. Non, il me donne simplement directement. Il dépanne en achetant des couches et des choses comme ça et puis il me donne de l'argent pour mes sorties**<sup>1166</sup>.

Fiona, 17 ans et 10 mois, mère d'un enfant de deux ans dont le père âgé de 21 ans est ouvrier dans une usine

Megan dit avoir désiré un enfant qui a été conçu à l'insu du père. Ce dernier lui a conseillé d'avorter en raison de son jeune âge, ce qu'elle a refusé. Il travaille dans un hôpital où il est réceptionniste et est très attentif au bien-être de son enfant. Il le voit quotidiennement bien qu'il ne vive pas avec la mère et s'investit beaucoup. Megan déclara que s'il ne l'aidait pas, elle le poursuivrait en justice et ce dernier aurait répliqué qu'il comprendrait qu'elle le fasse. Elle travaille douze heures par semaine.

**Presque tous les jours il passe chez moi en revenant du travail. Il reste un peu, mais si c'est pas tous les jours, il emmène le bébé à la crèche les jeudis et les vendredis matins. Je dois me lever tôt et il vient le dimanche pour l'emmener. Il va chez sa mère, alors il le prend avec lui, et aussi quelques fois dans la semaine, il va le chercher à la crèche, alors, je peux pas dire exactement combien de fois.**

Il t'aide financièrement ? **J'arrête pas de demander des choses, alors il aide. Toutes les semaines, il me donne de l'argent pour la crèche ou d'autres choses.**

Et c'est toujours la cas maintenant que vous êtes séparés... **Ouais**<sup>1167</sup>.

Megan, 19 ans, mère d'un bébé de 9 mois dont le père a 24 ans

<sup>1166</sup> — *Yes, yes, he sees him when he wants.*

So, how do you manage financially? — *He helps us all a lot.*

He gives you maintenance? — *Yeah. No, he just gives it straight to me. He helps out with buying nappies and things like that and then he gives us money for when I go out.*

<sup>1167</sup> — *Almost everyday like he comes from work to my house. He stays for a bit, but if not everyday he takes the baby to the creche on Thursdays and Fridays in the morning. I have to wake up early, and he comes on Sundays to take it. He goes to his mum's so he takes it with him, and sometimes during the week, he just picks the baby up from the creche, so I wouldn't be able to say exactly how many times.*

Does he help you financially? — *I'm always asking for things, then he helps. Every week he gives me money for the baby's creche and other things.*

Still now that you split up... — *Yeah.*

Que fait-il dans la vie ? **Il est en formation pour devenir prof et il travaille dans un magasin pour bébés aussi, ce qui est pratique.**

Comment ça ? **Il a des remises et des vêtements de bébés, alors ce sont des choses gratuites pour le bébé.**

Donc il t'aide ? **Ouais, il m'aide le week-end quand je sors et nous allons tout le temps en ville. Il nous donne pas d'argent ni rien d'autre, mais quand j'ai besoin d'aide, il est là, ce qui est chouette.**

As-tu déjà pensé à le poursuivre en justice pour la pension alimentaire pour l'enfant ? **Non, non.**

Pourquoi ? **Parc'qu'il est comme mon meilleur ami et si on a besoin, si on a besoin d'aide... Il y a pas besoin d'aller si loin** <sup>1168</sup>.

Bethan, 19 ans, mère d'un bébé de 16 mois dont le père a 21 ans

Nicola ne vit pas avec le père de son enfant qui réside chez ses parents, mais le couple entretient toujours une relation. Ils attendent de savoir ce qu'ils veulent de la vie avant de décider. Le père travaille dans une usine de chaussures.

Il t'aide ? **Ouais, ouais, il aide.**

De quelle manière ? **Euh, et bien, il est payé au mois. C'est lui qui a tout acheté pour ma fille. Il a acheté le landeau, il a acheté le berceau, tous ses vêtements et ses couches et il dit je vais en ville pour acheter des choses et il revient ou bien si c'est moi qui achète, il glisse de l'argent dans mon porte-monnaie et des choses comme ça. Quand nous sommes ensemble dans la même maison ou un truc du genre, il la descend pour que je puisse dormir un peu plus longtemps, lui donne son bain ou l'emmène promener. Bon, normalement, il fait ça quand je viens juste de lui donner à manger comme ça elle a pas faim** <sup>1169</sup>.

Nicola, 19 ans et 11 mois, mère d'un bébé de 5 mois dont le père a 20 ans

<sup>1168</sup> What does he do? — *He's at college training to be a teacher and he works in a baby shop as well, which is convenient.*

In what way? — *He gets free discounts and baby clothes, so it's free stuff for the baby.*

So he helps you? — *Yeah, he helps me with week-ends out and we always go down. We don't get any money nor anything but when I need help, he will be there, which is cool.*

Have you ever considered suing him for child maintenance? — *No, no.*

Why? — *Cos he's like my best friend and if we need, if we need help... there's no need to go that far.*

<sup>1169</sup> Does he help you? — *Yeah, yeah, he helps.*

In what way? — *Um, well, he gets paid monthly. He's the one that bought everything for my daughter. He bought the pram; he bought the cot, all her clothes and nappies and he says I'm going into town to buy some things and he would come or if I bought it he would slip the money back into my purse and stuff like that. When we are together in the same house and things like that he'll like take her downstairs so I can sleep longer while, get her bathed or take her for a walk. Now normally he does that when I've just fed her so she's not hungry.*

Jenny a dix-sept ans et son bébé est âgé de seize mois. Le père du bébé a dix-sept ans, travaille dans une entreprise qui pose des alarmes et il voit beaucoup son bébé. Les parents entretiennent dorénavant une relation amicale.

Il paie une pension pour l'enfant ? **Ouais.**

Je peux te demander combien ? **10 livres sterling par semaine (15 €).**

Tu penses que c'est suffisant ? **Non, mais c'est comme ça. C'est tout ce qu'il pouvait nous donner. Il vit seul, alors... Il a son propre logement et tout et il gagne que 80 livres sterling (120 €), donc 10 livres...**<sup>1170</sup>

Le Bureau de soutien à l'enfance (*Child Support Agency*) demande à un père qui gagne moins de 100 livres sterling par semaine (150 €) de verser une pension alimentaire de 5 livres par semaine (7,5 €)<sup>1171</sup>.

Les relations entre les mères adolescentes et le géniteur ne sont pas toujours aussi plaisantes. En effet, la relation entre la mère adolescente et son enfant est extrêmement importante. Pour beaucoup, la priorité est donnée à cette relation plutôt qu'à celle avec le père biologique ou des partenaires éventuels. La relation avec l'enfant est vécue comme majeure, sinon le phénomène de stabilité de leur vie. Garder son indépendance et son identité dans une relation, tout particulièrement avec le père biologique est une considération importante pour un bon nombre d'adolescentes. Vivre en couple peut s'avérer une expérience pénible tandis que des contacts fréquents, mais sans résidence sont avantageux car la mère garde son espace et son autonomie. Par ailleurs, quelques pères ont des problèmes avec l'alcool ou la drogue. Tout adolescents qu'ils sont, ils continuent de vivre leur vie de jeunes et ils passent leur temps avec leurs amis et sans assumer leur nouveau rôle. Pour d'autres, c'est la prison qui mettra un terme aux relations avec la mère et l'enfant. Carol Ann dit que sa grossesse est planifiée mais que personne ne le savait. Le père biologique l'avait assurée de son soutien et le couple a vécu ensemble jusqu'à la récente séparation en raison du comportement du garçon. Les parents de ce dernier semblent avoir joué un rôle dans la séparation. Elle ne reçoit aucune aide, car le garçon refuse de l'aider et est scolarisé.

<sup>1170</sup> Does he pay maintenance for him? — *Yeah.*

May I ask you how much he pays? *£ 10 a week.*

Do you think that's enough? — *No, but, that's how it is. That's all he could give us. He stays on his own so... He's got a place of his own and that so he only gets £ 80 wages so £ 10...*

<sup>1171</sup> One Parent Families. *Money for Teenage Parents: your benefits and entitlements, 2006-2007.* London, November 2006, p. 6.

**Je vivais avec Matt quand j'ai eu Myrtle et tout, mais il se droguait et il buvait... mais tout est allé mal alors ... alors, je suis retournée vivre chez ma mère. Et il ne m'aidait pas avec Myrtle et il était toujours avec ses copains et il sortait tout le temps. Donc, en gros, c'est pour ça qu'on s'est quitté. Il la voit le samedi parce qu'il m'a intenté un procès et tout à cause de ça ... Il m'a intenté un procès.**

Pourquoi ? **Juste pour avoir Myrtle.**

Mais il ne l'a pas eue... **Non, il ne la voit qu'une fois par semaine.**

C'est parce qu'il t'a intenté un procès que vous avez rompu ? **Non, parc'que je ne laissais pas Myrtle aller chez ses parents, parc'que je pense pas ... C'était pas un environnement agréable pour elle alors il m'a poursuivie en justice**<sup>1172</sup>.

Carol Ann, 17 ans et 10 mois, mère d'un bébé de 13 mois dont le père a 21 ans

Jasmine a seize ans et est mère d'un bébé de huit mois. Le père a dix-huit ans et les adolescents ne se fréquentent plus, cependant les grands-parents paternels du bébé voient toujours le bébé car la jeune mère estime que ce ne serait pas juste envers son enfant.

**Il était heureux pendant toute la grossesse, mais, euh, il se conduisait vraiment mal envers moi, il me disait des choses horribles et je lui ai dit de partir.**

Tu étais enceinte de combien ? **Environ six mois à l'époque.**

Est-il allé en justice ? **Non.**

Tu vas le poursuivre ? **Non, parc'que ça lui donne un droit de la voir**<sup>1173</sup>.

Jasmine, bientôt 16 ans et mère d'un bébé de 8 mois

Gabrielle, âgée de quinze ans et demi est mère d'un bébé de quatorze mois dont le père a dix-neuf ans. Elle vit en famille d'accueil depuis sa rupture avec le père du bébé. Elle est d'abord retournée vivre dans sa famille, mais il y avait des problèmes. Elle ne voit plus le père du bébé car le couple ne s'entendait pas. Le père n'a plus de contact avec l'enfant, étant donné qu'il est à nouveau en prison pour vol de voitures et cambriolage. Tessa, seize ans est la mère d'un bébé de huit mois dont le père âgé de seize ans également a été incarcéré le jour de la naissance du bébé pour cambriolage.

<sup>1172</sup> — *I used to live with Matt when I had Myrtle and that, but he was on drugs and he drank... but everything went wrong so... so I went back with my mum. And he wasn't helping me with Myrtle and he was always involved with his friends and going out all the time. So that's kind of how we split. He gets to see her on Saturdays because he took us to court and everything because of it... He took me to court.*

Why? — *Just to try and get Myrtle.*

But he didn't get her... *No, he just gets her once a week.*

Is it because he sued you and brought you to court that you have split up? — *No, 'cos I wasn't letting Myrtle go to his mum and dad's house 'cos I don't feel... It wasn't in a nice environment for her so he took me to court.*

<sup>1173</sup> — *He was happy all the way through my pregnancy, but, um, he treated me really badly, just said horrible things to me and I told him to go away.*

How far had you gone? — *I was about 6 months pregnant by then.*

Has he been to court? — *No.*

Will you sue him for maintenance? — *No, 'cos that gives him a right to see her.*



Donna, dix-sept ans, mère d'un enfant de deux ans et quatre mois, dont le père a vingt-trois ans, a quitté le père biologique qui était grossier et elle ne veut plus rien avoir affaire avec lui. Quant à Betty, elle a préféré arrêté la relation avec le père du bébé pour le protéger.

Il sait qu'il est père ? **Mmm, il est venu deux fois traîner par ici pour essayer de voir le bébé.**

Tu ne veux pas ? **Non.**

Pourquoi ? **Parc'qu'il a toujours des problèmes et je ne veux pas qu'il soit près du bébé et qu'il cause des ennuis au bébé**<sup>1174</sup>.

Betty, 16 ans et 6 mois, mère d'un bébé de 3 mois dont le père a 16 ans

Ces témoignages démontrent que les mères adolescentes sont conscientes qu'elles doivent protéger leur enfant, quitte à provoquer la rupture avec le père biologique. Ce sont parfois les parents qui font barrage à la continuité de la relation entre le père de l'enfant et la mère adolescente, comme le cas de Lisa nous en apporte un exemple. Lisa et le père du bébé ont cessé leur relation pendant la grossesse, car les parents de l'adolescente étaient furieux et n'aimaient guère le garçon. Il n'a jamais pu voir l'enfant en dépit de tentatives répétées car les parents, enseignante et électricien, menacent leur fille d'un placement si elle rencontre le père biologique.

**Avant ils étaient bien avec lui et ils lui parlaient, mais depuis la grossesse, ils le détestent. Ils ne l'aiment vraiment pas**<sup>1175</sup>.

La mère de Lisa ne voulait pas que sa fille informe le garçon de la grossesse car elle voulait que sa fille se fasse avorter.

**Et puis elle a dit que le bébé n'aurait rien à voir avec son père.**

Quand tu auras seize ans en février, que penses-tu faire ? **Je veux déménager en fait pour que mon enfant puisse voir son père, parc'qu'il aura un an alors et il saura qui il est. Mais, je peux pas en parler avec ma mère parce que, dès que je le fais, ça se termine en disputes**<sup>1176</sup>.

Lisa, 15 ans et 4 mois, mère d'un bébé de 4 mois dont le père est âgé de 18 ans<sup>1177</sup>

<sup>1174</sup> Does he know he's a father? — *Mmm, he's been hanging around twice trying to see the bairn.*

You don't want this? — *No.*

Why? — *Cos he's always in trouble and I don't want him around the bairn and bringing trouble to the baby.*

<sup>1175</sup> — *Before they was all right with him and they chat with him, but when I fell pregnant, and all, they just hated him. They just don't like him at all.*

<sup>1176</sup> *And then, she said the baby will have nothing to do with his father.*

When you turn 16 next February, what do you think you'll do? — *I want to move out really, so I can, so my child can actually see his dad, cos he'll be one then and he'll know who he is. But I can't speak about it with my mum because whenever I do I always end up in arguments.*

<sup>1177</sup> L'intégralité de l'entretien de Lisa figure en annexe n° 27, p. 554 du tome 2.

Le comportement parental s'explique par la peur de ce « mauvais garçon » qui, après le décès de son père, a eu des problèmes. Mais, il s'est amendé en rencontrant Lisa car il savait qu'elle ne le tolérerait pas. Il voulait rester avec elle et a cessé ses agissements. Il a recommencé à se droguer, entre autres, dès que la relation a cessé car il était malheureux, selon Lisa. La jeune femme lui a demandé de se reprendre s'il voulait voir son fils.

Le jeune père est souvent exclu par les familles, surtout par la famille de la fille et ce, d'autant plus que le couple ne vit pas ensemble. Yvonne Knibiehler commenta que la paternité *dépend du bon vouloir de la femme, d'aucuns disent de l'arbitraire de la mère*<sup>1178</sup>. Ce père est aussi exclu des services, mais ce n'est souvent pas intentionnel. Les jeunes hommes et les jeunes pères font partie de l'évaluation des programmes *Sure Start* et *Sure Start Plus* mais, ils ont la réputation d'être difficiles à atteindre. Ils jouissent d'une mauvaise presse et on assume qu'ils vont présenter plus de difficultés qu'offrir un soutien à la mère et au bébé. Sue Pollock révèle dans son étude des jeunes pères qu'en fait, c'est l'inverse. Ils veulent faire partie de la vie du bébé et faire en sorte que la relation avec la mère soit satisfaisante. Mais, souvent les parents de la mère adolescente, voire la fratrie, s'interposent car ils pensent que ce bébé est une affaire de famille plutôt que l'affaire du couple, en raison de l'âge et du manque de maturité des protagonistes. La relation des jeunes pères avec le bébé est complexe puisqu'ils se sentent marginalisés par les services et ils sont souvent vus comme le problème plutôt que membre à part entière de la cellule familiale. Ils ne sont, par exemple, pas encouragés à participer aux activités et aux cours prénataux, ni à soutenir leur partenaire. Selon cette chercheuse, lorsque l'on parle de la grossesse adolescente, on entend souvent seulement la jeune mère. Or, la maternité et la parentalité peuvent être une voie pour sortir de l'exclusion sociale pour le jeune homme quand il s'engage et assume des responsabilités envers le bébé et sa mère. La grossesse, puis la naissance peuvent constituer un tournant dans sa vie. Par définition, ils veulent rentrer dans le rang et trouver un emploi, un logement et sortir du groupe de copains pour s'engager dans des tâches adultes<sup>1179</sup>. Roger Olley<sup>1180</sup> est le responsable d'un projet pilote qui fut financé pendant deux ans, de janvier 2002 à mars 2004 et qui avait pour vocation d'aider les jeunes pères, et notamment ceux qui sont exclus sur le plan social et qui sont oisifs, à s'impliquer davantage dans l'éducation de leurs enfants.

Les stéréotypes de la jeune mère qui élève son enfant seule, la vision populaire du père absent sont communs. Mais, connaître la raison de l'absence du père donne une perspective plus complexe de la cause et de l'étendue de son absence. Souvent, la jeune mère met fin à la relation alors que le père voyait son enfant régulièrement et parfois des poursuites judiciaires

<sup>1178</sup> Yvonne KNIBIEHLER. *Maternité, Affaire privée, Affaire publique*. Paris, Bayard, 2001, p. 202.

<sup>1179</sup> Sue POLLOCK. *Teenage Pregnancy and Parenthood: Growing Up Fast*. CD, 2006, et conversation privée à l'université de Bristol.

<sup>1180</sup> Conférence du 9 décembre 2004 à Londres dans le cadre du *National Teenage Parents Research and Practice Group*. Sa communication portait sur « Le groupe de jeunes pères à Newcastle ».

sont engagées. Il existe des comportements paternels qui sont en désaccord avec les refrains populaires. Si C. Murray, N. Dennis et G. Erdos<sup>1181</sup> accablent les pères de tous les maux, d'être au chômage, sans abri, toxicomanes, criminels, incarcérés, cela n'empêche pas leurs sentiments envers le nouveau-né.

### 6.3. La relation parents et mère adolescente

Soixante jeunes femmes (77 %) ont parlé de la relation entretenue avec leurs parents depuis l'annonce de la grossesse ou la naissance (Tableau 2 ci-après). Dans la moitié des cas, la relation s'améliore à la naissance du bébé ou dans les mois qui suivent. M. Kirkman et *al.* notent ce thème récurrent dans les récits des mères adolescentes où les familles sont malheureuses en raison de la grossesse de leur fille, mais les relations deviennent chaleureuses quand le bébé vient au monde<sup>1182</sup>. Un fait notoire est que la relation mère-fille s'était détériorée avant l'événement et rares sont les filles qui s'entendaient avec leur mère avant la grossesse. La naissance améliore donc une relation presque toujours dégradée. Un quart des mères qui ont répondu conserve le type de relation délétère ou voient la relation empirer. La mésentente s'explique par le fait que les jeunes mères refusent les conseils de leur mère en matière de parentalité, ou bien la grand-mère surinvestit son rôle et prend la place de la mère auprès du bébé. Cette dernière se sent évincée et dépouillée. Des mères adolescentes pensent que leur enfant s'ajoute à leurs frères et sœurs, qu'il est englobé dans la cellule familiale et n'est donc plus leur enfant à part entière. Il y a perte d'une identité pourtant recherchée à travers la poursuite de la grossesse. Il semble alors que le conflit interne entre la mère et sa fille s'accroisse. Les problèmes d'argent, le stress que connaît la mère adolescente, sa dépendance à sa famille sur le plan pécuniaire sont aussi des sources de discorde. Le manque d'espace aggravé par l'arrivée du nourrisson est aussi un vecteur. Parfois, la grand-mère vit mal le constat que sa fille est responsable et s'occupe bien de son bébé, alors que ses attentes étaient contraires. La grand-mère peut aussi éprouver le sentiment que sa fille, voire ses enfants, ont gâché sa propre vie et les critiques à l'égard de la mère adolescente fusent de plus belle. Quant aux grands-mères qui furent mères pendant leur adolescence, leurs comportements sont variés. Certaines font preuve de compréhension et accompagnent leur fille, tandis que d'autres éprouvent des difficultés à s'accommoder de la situation. Ou encore, comme dans le cas de Lisa, le refus des parents que leur fille rentre en contact et présente le bébé à son père biologique engendrent

<sup>1181</sup> Charles MURRAY. *The Emerging British Underclass*. London: Institute of Economic Affairs, 1990.

Norman DENNIS, George ERDOS. *Families Without Fatherhood*. London, Institute for the Study of Civil Society, 3<sup>rd</sup> edition, 2000.

<sup>1182</sup> Maggie KIRKMAN, Lyn HARRISON, Lynne HILLIER, Priscilla PYETT. 'I know I'm doing a good job': canonical and autobiographical narratives of teenage mothers'. *Culture, Health & Sexuality*, 2001, vol. 3, n° 3, p. 288.

Position	Nombre de réponses
Oui	32
Non	15
Un peu	5
Similaire	8
<b>Total</b>	<b>60</b>

**Tableau 2**  
Amélioration de la relation parents/fille depuis la grossesse/naissance

de fortes tensions familiales.

Tu dirais que ta relation avec tes parents a changé ou s'est améliorée ? **Non, elle ne s'est pas améliorée.**

Elle ne s'est pas améliorée... **Certainement pas. Non, ma mère étant une mère aussi avant, elle pense qu'elle a toujours raison, c'est probablement le cas, mais j'ai pas besoin qu'on me dise tout le temps ce que j'ai à faire et ce que je fais mal. J'aime pas ça, j'aime pas qu'on me dise ce que j'ai à faire. Elle veut toujours faire des choses, elle, si je donne à manger à Lucy, elle dit je vais le faire et elle l'emmène dans sa chambre comme pour dire que je sais pas le faire et donc elle me fait sentir que je n'suis pas vraiment la mère de Lucy. Je suis juste quelqu'un qui l'a mise au monde. Parce que je pense que ma mère pensait quand j'étais enceinte, je pense que ma mère pensait que j'allais avoir Lucy et que je la donnerais à ma mère, mais j'aurais jamais pu faire ça et ça se terminerait par tu peux la prendre, mais non ; je pense qu'elle comprend ça maintenant**<sup>1183</sup>.

Manda, 16 ans et 6 mois, mère d'un bébé de 10 semaines

**Ça a empiré.**

Ça n'allait pas avant ? **Non, c'était vraiment bien avant parce qu'elle est assez jeune, elle m'a eue à seize ans, donc on était comme des sœurs, mais maintenant c'est sur la mauvaise pente**<sup>1184</sup>.

Mel, 16 ans, mère d'un bébé de six mois<sup>1185</sup>

<sup>1183</sup> Would you say that your relationship with your parents has changed or improved? — *No, it has not improved. It has not improved... — Definitely not. No, with my mum being a mother as well afore thinks she knows better than me, which she probably does but I don't need to be told all the time what to do and what I am doing wrong. I don't like that, I don't like being told. She is always wanting to do things like she, if I am feeds Lucy she says I'll do it and she'll take her in her room like as if to say that I can't do it and so she just makes us feel like I'm not really Lucy's mum. I am just somebody like gives birth to her. Because I think my mum thought when I was pregnant, I think my mum thought that I was going to have Lucy and gave her to my mum but I'd never be able to do it and it ends up in can you take her but no; I think she realizes now that.*

<sup>1184</sup> — *It got worse.*  
Was it bad before? — *No, it was really good before because she's quite young, she had me when she was 16 so we were like sisters, but now it's kind of got off down hill.*

<sup>1185</sup> L'intégralité de l'entretien de Mel figure en annexe n° 25, pp. 546 du tome 2.

Dans maints cas, la relation est plus satisfaisante car la communication s'installe entre la mère et sa fille, les sujets de conversation et les préoccupations quotidiennes sont similaires. Les jeunes mères disent être dorénavant en phase avec leur mère, d'autant plus que les grands-mères ont souvent un nourrisson sensiblement du même âge ou un peu plus âgé que celui de leur fille, ce qui crée des occupations et des situations communes. Il arrive même qu'elles se rendent des services et s'aident mutuellement.

**Ouais, euhh... Oui, on dirait que nous sommes davantage sur la même longueur d'onde maintenant. Elle a son tout petit, ma sœur, et j'ai mon tout petit et si elle veut sortir un soir, je garde son bébé à sa place et si je veux sortir un soir, elle me garde le mien. Et c'est plus ou moins, fais ce que tu veux, va et vient comme tu veux avec mon fils, plus ou moins fais ça**<sup>1186</sup>.

Jenny, 17 ans, mère d'un enfant de 16 mois

De nombreuses jeunes mères ont souligné les marques de respect que leurs mères ou leurs parents leur témoignaient depuis la naissance du bébé. Les filles sont considérées comme des adultes au sein de leur famille et non plus comme des enfants. D'autres acceptent bien volontiers les conseils de puériculture et un climat harmonieux s'installe. Alors que dans beaucoup de familles, converser, communiquer n'était pas la norme, les langues se délient et les points de vue convergent. Les filles reconnaissent avoir grandi, mûri et être davantage en accord avec leurs parents et s'être rapprochées d'eux. Cependant, les grands-pères font parfois la sourde oreille.

Ta relation a changé avec ton père ? **Ouais, j'étais plus proche de mon père avant d'être enceinte et maintenant mon père me parle plus vraiment. Et certains amis de mon père, ils ont été déçus aussi par moi. Ils disent qu'ils veulent plus me voir parc'qu'ils sont déçus par moi et tout**<sup>1187</sup>.

Sue, 15 ans, mère d'un bébé d'un an et demi

<sup>1186</sup> — *Yeab, err... Yes, it seems we are more on the same wavelength now. She's got her wee one, my sister and I've got my wee one and like if she is wanting to go out one night I babysit for her and when I want to go out one night, she babysits for me. And that's more or less do as you please, come and go as you please with my son, more or less do that.*

<sup>1187</sup> *Has your relationship changed with your dad? — Yeab, I used to be a lot closer with my dad before I got pregnant and now my dad doesn't really speak to me any more. And some of my dad's relations, they were disappointed with me as well. They say they don't want to see me again 'cos they were disappointed in me and stuff.*

Juley, quinze ans et demi et enceinte de sept mois et demi, fait amende honorable et reconnaît ses écarts de conduite passés et elle prend conscience de son rôle de future mère. La désaffection scolaire est répandue chez les mères adolescentes.

**On est devenu plus proche. Ils me parlent maintenant ; je peux leur parler, parce que, avant d'être enceinte, je ne m'entendais vraiment pas avec eux. Tous les soirs, je fumais du hashish, je buvais, je faisais tout ce que j'aurais pas dû faire en fait, j'ai changé ; j'allais plus à l'école. Je déteste l'école et maintenant que je suis enceinte, j'ai quitté l'école parce que je sais que ce que je fais maintenant, c'est pour le bébé**<sup>1188</sup>.

La relation entre la mère et la mère adolescente n'est plus une relation mère enfant ; elle a évolué en une relation de femme à femme pour certaines. Le fait que l'adolescente ait quitté le domicile parental joue aussi dans l'amélioration de la relation, en ce sens que parents et enfants mènent des vies séparées et ne se côtoient plus au quotidien.

**Oui, au fond, elle s'est améliorée depuis que j'ai déménagé. Ce sont comme des amis. Ils étaient très stricts avec moi comme j'étais l'aînée**<sup>1189</sup>.

Merryl, 20 ans, mère de deux enfants de 18 mois et 7 mois

## 6.4. L'accouchement et l'allaitement

### 6.4.1. La préparation à l'accouchement et les visites post-natales

Les mères adolescentes ont la réputation de rarement participer aux cours de préparation à l'accouchement. Ceci est dommageable sur les plans obstétrical et nutritif. En effet, si la jeune femme perçoit l'allocation de demandeur d'emploi (*Job-Seeker's Allowance*) ou le revenu minimum d'insertion (*Income Support*), elle peut informer le Bureau de l'aide sociale (*Benefits Agency*) de sa grossesse et ainsi elle a le droit de recevoir gratuitement des coupons qu'elle échange contre trois litres et demi de lait par semaine et des vitamines auprès des centres médicaux néo-nataux. En ce qui concerne l'échantillon de notre enquête qualitative, la question fut posée quarante et une fois et elle recueillit vingt réponses positives. Cela relève parfois du parcours du combattant puisqu'il n'est pas aisé pour ces jeunes femmes enceintes d'obtenir

<sup>1188</sup> — *Like it's become a little more closer. They talk to me now; I can talk to them now, because before I fell pregnant I had a really bad relationship. Every night I was smoking hash, I was drinking, I did just everything I shouldn't be doing, I've changed; I used to no longer go to school. I hate school and now that I'm pregnant, I've left school because I know what I do now is for the baby.*

<sup>1189</sup> — *Yes, improved basically since I moved out. They are just like friends. They were very strict on me as I was the oldest child.*

des renseignements, surtout si elles ne connaissent pas de sage-femme ou que cette dernière se rend rarement au centre pour mères adolescentes. Des groupes de paroles pour les mères et leurs enfants et des structures *Sure Start* offrent parfois la possibilité de suivre des cours prénataux. Par ailleurs, fréquenter des lieux où les femmes plus âgées se rendent, parfois en couple, est l'obstacle majeur. Les regards sont éloquentes et la jeune femme éprouve toutes les difficultés à s'y sentir bien et à assimiler les conseils tant son attention est perturbée par la perception, fondée ou infondée, d'autrui à son égard. Jean-Claude Kaufmann parle du « *doigt accusateur* » *grossit par un effet de perception : plus la femme l'imagine se pointer sur elle, plus les messages qu'il délivre ont tendance à s'aggraver [...]* « *le doigt accusateur* » *classe et sanctionne : non respect de la norme*<sup>1190</sup>.

Des sages-femmes bien intentionnées et bienveillantes qui ont pris la mesure de ce problème donnent des cours à domicile. Les jeunes mères estiment qu'elles devraient bénéficier de cours destinés uniquement aux adolescentes afin de ne pas côtoyer des femmes plus âgées.

Tu allais aux cours prénataux ? **Mm, mm.**

Régulièrement ? **Mm, mm.**

Pendant combien de mois ? **Euh, non, ils ne m'ont pas laissé assister aux cours parce que j'avais moins de seize ans, parce que ça aurait pas été bien pour moi, j'avais quatorze ans.**

Ils ? **Mes sages-femmes. Elles sont venues chez moi**<sup>1191</sup>.

Jasmine, 16 ans, mère d'un bébé de 8 mois

Tu es allée à des cours prénataux ? **Oui, avec des jeunes mères seulement. C'était bien**<sup>1192</sup>.

Donna, 17 ans, mère d'un enfant de deux ans et 4 mois

Au-delà de la peur de partager des moments d'intimité avec des femmes plus âgées, le changement du corps qui engendre une mauvaise image de soi, une image altérée peut aussi expliquer la non participation des adolescentes enceintes aux cours de préparation à l'accouchement. Peu après la parution du rapport gouvernemental en octobre 1999 sur la grossesse adolescente, le Centre des femmes (*Women's Unit*) du Cabinet<sup>1193</sup> ministériel et le Centre de la politique familiale (*Family Policy Unit*) au ministère de l'Intérieur (*Home Office*) ont

<sup>1190</sup> Jean-Claude KAUFMANN. *La Femme seule et le Prince Charmant : Enquête sur la vie en solo*. Paris, Nathan, 1999, p. 35.

<sup>1191</sup> Did you go to ante-natal classes? — *Mm, mm.*

Regularly? — *Mm, mm.*

For how many months? — *Um, no, I did, they didn't let me go to ante natal classes because I was underage, cos it would have been bad for me, because I was only 14.*

They? — *My midwives. They came to the house.*

<sup>1192</sup> Did you go to ante-natal classes? — *Yes, with young mums only. It was good.*

<sup>1193</sup> *Cabinet* désigne l'équipe gouvernementale composée d'une vingtaine de ministres choisis par le Premier ministre qui soumettent des projets de loi au Parlement et défendent la politique gouvernementale.



demandé qu'une étude soit effectuée par le *Trust for the Study of Adolescence* sur les jeunes en se focalisant sur la notion du genre. En matière d'estime de soi, les filles ont une image d'elles-mêmes moins tendre que les garçons, notamment au début de l'adolescence car elles sont moins satisfaites de leur corps à cet âge<sup>1194</sup>. On peut présumer que la grossesse favorise ou accentue une mauvaise estime de soi.

Tu es allée à des cours prénataux ? **Non, pour aucun des deux. J'avais trop peur d'être assise devant les autres personnes**<sup>1195</sup>.

Patricia, 19 ans, mère de deux enfants de 2 ans et 3 mois et 8 mois et demi

Celles qui ont assisté aux cours ont fait part de leur déception relative aux contenus et ont noté l'inefficacité des conseils prodigués lorsque le travail a débuté et pendant l'accouchement. Les techniques de respiration notamment n'étaient pas abouties, aux dires des protagonistes ; les cours consistaient en la diffusion de vidéos et non de partage d'informations concrètes et personnelles. De jeunes mères se rendaient donc dans les bibliothèques pour emprunter ou consulter des ouvrages sur la maternité et l'accouchement, parfois accompagnées de leur mère. Les futures grands-mères et tantes apportent leur concours pendant la grossesse en informant et rassurant.

Tu es allée à des cours prénataux ? **J'y suis allée deux fois, euh, j'ai pas trouvé que ça aidait beaucoup. Je posais des questions sur les techniques de respiration et tout. Elle était là, oh, ils te le diront quand le travail aura commencé et j'ai pas trouvé ça très utile. Je suis allée à la bibliothèque avec ma mère et on a emprunté des livres sur la grossesse et regardé la partie délivrance. Ils parlaient de différentes techniques de respiration ; ils vous le disent dans les livres, donc c'est ce qu'on a fait. Ma sœur m'a un peu aidée et ma mère aussi quand j'étais enceinte. Quand j'étais enceinte, je suis allée à un groupe de jeunes mères pour les filles jeunes et enceintes, et alors c'était bien parce que toutes les mères étaient un tout petit peu plus âgées que moi, elles avaient toutes leurs enfants, elles me soutenaient et elles me parlaient des différents types de travail et comment on se sentait, vous voyez... et les différents types de techniques respiratoires**<sup>1196</sup>.

Victoria, 20 ans et 6 mois, mère d'un enfant de 4 ans

<sup>1194</sup> The Women's Unit. *Young People and Gender: A Review of Research*.  
<http://www.cabinet-office.gov.uk/womens-unit>

<sup>1195</sup> Did you go to ante-natal classes? — *No, none with either of them. I was too scared to sit in front of other people.*

<sup>1196</sup> Did you go to ante-natal classes? — *I went to two because, um, I didn't find it very helpful. I was like asking about breathing techniques and all that. She was like oh they'll tell you about that when you are in labour and I just didn't find that very helpful. I went to the library with my mum and we got out pregnancy books and looked at the labour. They were talking about different breathing techniques; they tell you in the book so we were doing that. I had a little bit of help from my sister and a little bit help from my mum when I was pregnant. When I was pregnant, I went to a young mums' group for pregnant and young mums, and then it was nice cos all the mums there they were a little bit older than me, they all had their children, they were supporting me and they were all telling me what the different types of labour there were and how they felt and, you know... the different types of breathing techniques.*

Quant aux consultations post-natales, sur vingt-six adolescentes à qui la question fut posée, dix-sept déclarèrent avoir reçu la visite d'une infirmière à domicile ou s'être rendues à une consultation prénatale.

Tu es allée aux consultations post-natales ? **Euh, oui, la sage-femme venait chez moi. Je pense que c'est pendant six semaines ou quatre semaines, jusqu'à ce que le bébé ait 4 ou 6 semaines**<sup>1197</sup>.

Lynn, 18 ans et 11 mois, mère de deux enfants de 3 ans et 1 an

#### 6.4.2. L'accouchement

Il n'existe, à notre connaissance, aucune étude sur le ressenti de l'accouchement et les visites antérieures et postérieures à cet événement. Il semble qu'il existe une chape de plomb et que ce soit un domaine qu'il est préférable de passer sous silence. La sexualité féminine, le corps féminin et ses vicissitudes, notamment lorsqu'il est déformé et ne correspond pas ou plus à une norme, la perte du sang, les détails relatifs à l'accouchement sont inlassablement des domaines classés secrets, que l'on n'expose pas, dont on ne parle pas dans la société britannique car ils suscitent un malaise.

Une artiste britannique, Alison Lapper, artiste britannique et mère célibataire, qui est née sans bras et avec de très courtes jambes, a brisé ce tabou en exposant une sculpture en marbre la représentant nue et enceinte de huit mois à Trafalgar Square à Londres pendant dix-huit mois<sup>1198</sup>.

Des responsables de centres pour mères adolescentes demandent aux mères d'éviter le sujet de l'accouchement avec leurs pairs enceintes. De peur d'effrayer les futures mères, le sujet n'est pas abordé ou éludé. Le mutisme sur la survenue des menstruations est ensuite suivi d'un mystère sur le travail et l'accouchement en soi, ce qui est préjudiciable au bon déroulement d'un acte, somme toute, grandiose et fort naturel. M. Kirkman et *al.* estiment que les futures mères se considèrent compétentes pendant l'accouchement<sup>1199</sup>. Sur le plan médical, la grossesse à l'adolescence est prétendue poser problème avant et après la naissance. Les mères adolescentes risquent davantage de souffrir de problèmes d'hypertension, d'anémie, de disproportion céphalo-pelvienne, le taux de césariennes serait plus élevé ainsi que les dépressions post-natales. La dépression post-natale, dont une mère de l'enquête qualitative a fait

<sup>1197</sup> Post-natal check-ups? — *Um, yes, the midwife came round to see me. I think it's about 6 weeks or 4 weeks, until the baby was 4 or 6 weeks old.*

<sup>1198</sup> La statue haute de trois mètres soixante pèse 13 tonnes et a été sculptée par Marc Quinn, un artiste britannique. Alison Lapper l'a appelée *Hommage moderne à la féminité, au handicap et à la maternité*.

<sup>1199</sup> Maggie KIRKMAN, Lyn HARRISON, Lynne HILLIER, Priscilla PYETT. 'I know I'm doing a good job': canonical and autobiographical narratives of teenage mothers'. *Culture, Health & Sexuality*, 2002, vol. 3, n° 3, p. 286.

état, peut résulter de facteurs comme les difficultés économiques, les difficultés à concilier le rôle de mère à celui d'étudiante ou d'employée. Par ailleurs, étudier peut stimuler le bien-être de la jeune mère<sup>1200</sup>. Tim Futing Liao, pour sa part, parle des conséquences néfastes de la maternité sur la santé mentale de la mère. Les jeunes mères seraient davantage sujettes à la dépression dans les trois premiers mois après la naissance que les mères plus âgées. Les relations instables et le manque d'argent expliquent l'association entre le bien-être psychologique et la maternité<sup>1201</sup>. J. Bradshaw estime que les mères adolescentes courent 50 % plus de risques de souffrir de dépression post-natale que des mères plus âgées et que leur bébé a 100 % moins de chances d'être allaité<sup>1202</sup>.

Quant à leurs enfants, la prématurité, que nous avons constatée à plusieurs reprises dans les récits des enquêtées, l'insuffisance pondérale, c'est-à-dire, des bébés dont le poids serait inférieur à 2 500 grammes à la naissance, le retard de croissance intra-utérine, les malformations congénitales et le décès avant la naissance ou pendant la petite enfance sont les risques encourus. Cependant, D. Pevalin note qu'il est intéressant de remarquer qu'à l'époque où les femmes diffèrent leur maternité au delà de trente ans, les risques encourus pour les enfants de femmes de plus de trente et un ans sont plus élevés en termes de mortalité après la naissance et les taux de prématurité n'atteignent pas ceux des mères de moins de vingt ans<sup>1203</sup>.

La grossesse adolescente est liée aux facteurs sociaux, éducatifs, comportementaux et économiques qui sont associés aux conséquences néfastes sur les plans obstétricaux et néonataux. Or, A. Cunnington a compulsé les publications médicales de langue anglaise depuis les années 1980 et déclare que le seul facteur de risque qui soit cohérent, est le caractère adéquat des soins prénataux et ceci concerne les mères les plus déshéritées, ainsi que celles qui cachent leur grossesse, la nient ou ne s'en rendent pas compte<sup>1204</sup>. La naissance avant terme ne présente pas plus de risques pour les filles de dix-huit - dix-neuf ans que pour les femmes plus âgées, mais les filles de moins de dix-sept ans risquent 1,2 à 1,5 fois plus d'avoir un bébé prématuré. L'insuffisance pondérale du bébé est un indicateur de retard de croissance intra-utérine, mais ceci n'est pas plus courant chez les mères adolescentes que chez des mères plus âgées, en revanche la prématurité l'est. L'anémie est 2,5 fois plus commune chez les filles âgées de dix à seize ans que chez les adultes. Manda, seize ans et six mois et mère d'un bébé de dix semaines, fait état de son problème d'anémie pendant la grossesse. Il existe un indica-

<sup>1200</sup> Gillian WOOLHEAD, Mary SHAW. *Supporting Young Parents into Education, Employment and Training Tracking Progress in the South-West*. University of Bristol, January 2005.

<sup>1201</sup> John ERMISCH, David J. PEVALIN, Tim FUTING LIAO. 'Does a 'Teen-Birth' Have Longer-Term Impacts on the Mother?' Evidence from the 1970 British Cohort Study. University of Essex, ISER Working Papers Number 2003-28, October 2003, p.12.

<sup>1202</sup> John BRADSHAW. *Teenage Births*. Joseph Rowntree Foundation, 2006.

<sup>1203</sup> John ERMISCH, David J. PEVALIN, Tim FUTING LIAO, *op. cit.*, p. 5. L'échantillon d'enquête de Pevalin se composait de 18 625 personnes âgées de 0 à 30 ans, dont 9,6 % étaient des femmes de moins de 20 ans.

<sup>1204</sup> Aubrey CUNNINGTON. 'What's so bad about teenage pregnancy?' *The Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 2001, vol. 27, n° 1, pp. 36-37.

teur de pré-éclampsie chez les adultes qui est 7 fois plus élevé que chez les nullipares de dix à seize ans. La référence de la pression artérielle chez les adolescentes qui ne sont pas enceintes est plus basse que chez les adultes. Or, le fait de se rendre aux cours prénataux notamment lorsqu'on est une jeune adolescente enceinte est suffisamment stressant pour faire augmenter la tension artérielle. L'effet « blouses blanches » est un phénomène bien connu du monde médical.

Quant à la mortalité néonatale, elle est deux fois plus courante chez les filles enceintes de treize - quatorze ans comparées à celles de quatorze - quinze ans<sup>1205</sup>. En 2002, une recherche à partir d'entretiens avec 46 Anglaises de moins de dix-huit ans enceintes a révélé que leur alimentation était inadéquate et qu'elles mettaient la santé de leur bébé en danger. Une alimentation trop riche en graisse et pauvre en fruits et légumes engendrait des déficits de plusieurs vitamines et minéraux essentiels comme la vitamine A, le magnésium, l'acide folique, le zinc, le fer et le calcium<sup>1206</sup>. En fonction de leur situation et des aides sociales qu'elles perçoivent, certaines mères adolescentes reçoivent des aliments de l'aide sociale (*welfare food*). Ainsi, les femmes ou leur famille qui bénéficient du revenu minimum d'insertion (*Income Support*), de l'allocation de demandeur d'emploi (*Income-based Job-Seeker's Allowance*), ou du crédit d'impôt pour les enfants (*Child Tax Credit*), si le revenu annuel de la famille ou du demandeur est inférieur à 14 155 livres sterling (21 600 €), peuvent remplir un formulaire pour recevoir des bons de lait liquide, de lait maternisé pour leur enfant ou de vitamines<sup>1207</sup>.

Dans le cadre du programme « un Départ sain » (*Healthy Start*), des suppléments en vitamines pour la mère et l'enfant seront fournis à partir de la fin 2006 pour les enfants de moins d'un an (*infant tokens*) et de la mi-2007 pour les femmes enceintes et celles qui viennent d'accoucher<sup>1208</sup>. Avec ce programme, les mères peuvent recevoir des bons d'achat gratuits de légumes et fruits frais, du lait et du lait maternisé. Le rapport publié par *Maternity Alliance*<sup>1209</sup> et *The Food Commission*<sup>1210</sup> démontrait que la raison de la mauvaise alimentation des mères adolescentes était l'insuffisance de moyens financiers pour pouvoir se nourrir correctement.

<sup>1205</sup> *Ibid.*, pp. 38-40.

<sup>1206</sup> *The Maternity Alliance and The Food Commission. Good Enough to Eat? The diet of pregnant teenagers.* London, April 2003.

<sup>1207</sup> La demande est à formuler à partir de dix semaines de grossesse et un professionnel de la santé doit avaliser le formulaire. Si la demande est acceptée, la future mère reçoit des bons qu'elle échange dans les magasins qui les acceptent.

<sup>1208</sup> *Welfare Food Scheme.* 25 October 2006, Column 1977W.  
<http://www.publications/parliament.uk/pa/cm200506/hansrd/cm061025>

<sup>1209</sup> *The Maternity Alliance* était une organisation caritative britannique qui cherche à mettre un terme aux inégalités et à promouvoir la santé et le bien-être des femmes enceintes, des nouveaux parents et de leurs bébés.

<sup>1210</sup> *The Food Commission* est une organisation britannique à but non lucratif qui mène des campagnes en faveur du droit à se nourrir avec des aliments sûrs et sains.

En résumé, il semble qu'avant seize ans, il y ait une réelle association entre prématurité et grossesse adolescente, mais ce sont les facteurs sociaux corrélés à la grossesse qui engendrent des risques de naissance du bébé avant terme. Les risques médicaux liés au jeune âge sont faibles comparés aux risques sociaux, comportementaux et éducatifs et comparés aux risques courus par les trentenaires et les femmes plus âgées qui sont enceintes.

Après le choc et la peur engendrés par la découverte de la grossesse, l'accouchement se révèle une épreuve et enfanter dans la douleur n'est pas une vaine formule. Les mères rapportent leur anxiété, leur souffrance, un travail long et douloureux, l'utilisation des forceps, de masques à oxygène, leur fatigue, et des complications lors de l'accouchement ou par la suite. Quatre accouchements sont provoqués, deux se déroulent sous péridurale, des bébés naissent avant terme, une mère est anémiée, deux césariennes sont pratiquées. Faute d'informations fiables, une mère de quinze ans est convaincue que son accouchement s'est bien déroulé parce qu'elle avait pris un laxatif. Selon elle, cela l'a facilité. Une mère du même âge dit qu'on lui a fait des piqûres de stéroïde quand le travail s'est déclenché. De toute évidence, ces jeunes mères ont eu une préparation à l'accouchement insuffisante ou inadéquate si tant est qu'elles en aient eu une. À notre avis, les non-dits et les silences ne leur rendent pas service et l'information et la communication devraient être deux éléments primordiaux. Les adultes se doivent, quel que soit leur rôle — parents, enseignants, éducateurs et médecins — de trouver le moment approprié et les mots justes pour informer et ne pas laisser planer le doute. On peut poser le postulat que si la sexualité n'était pas un sujet encore tabou, le taux de mères adolescentes serait moindre. Le gouvernement cite l'ignorance des jeunes comme une des raisons du taux élevé de grossesse chez les adolescentes, mais s'il existe, de fait, une ignorance, les professionnels de santé et les responsables de centres pour mères adolescentes ne mettent rien en œuvre pour pallier ce déficit d'informations.

Le cas de Rita est extrême : âgée de treize ans à la conception, elle a seize ans à l'entretien et est la mère d'un bébé de onze mois. Ses quatre sœurs sont plus âgées : vingt-neuf ans, vingt-et-un an, vingt ans et dix-sept ans respectivement. Rita cache sa grossesse à toute sa famille et à son établissement scolaire et accouche seule au domicile de sa mère qui est divorcée.

**Non, elle ne l'a su qu'après que le bébé est né. Mais, j'avais déjà accouché quand elle l'a su. Parce que, une fois, elle est revenue d'en ville et j'étais allongée sur le sol et j'avais eu le bébé. Elle ne savait pas que j'étais enceinte.**

Tu as dissimulé ta grossesse... **Mm, mm.**

C'est ce que tu veux me dire ... **Mm, je l'ai cachée tout du long.**

Pourquoi ? **Parc'que j'avais peur qu'elle me dise de m'en débarrasser.**

Tu as accouché chez toi ? **Ouais.**

Sans aide de quiconque ? **Non, seule. J'ai eu des contractions dès le samedi et puis j'ai accouché le lundi et c'était le travail, ça a pris 15 minutes pour l'expulser.**

Tu as réussi à le cacher du samedi au lundi... **Mm, mm, je lui disais que j'avais des douleurs à cause des règles, des crampes. Je lui donnais un peu d'indices et j'étais ... je n'arrêtais pas de dire Maman... mon ventre, c'est pas des crampes. J'espérais qu'elle dirait tu es enceinte ?**

Comment a-t-elle réagi quand elle est rentrée ? **Elle a commencé à pleurer et puis elle a vu que c'était une petite fille, parc'que une petite fille, parc'qu'elle a que des petits-fils. Alors, ça allait en fait. Je pensais qu'elle serait fâchée, mais ça allait.**

Comment as-tu fait avec le bébé ? **Euh, j'ai juste... Ma sœur est venue, a téléphoné à une ambulance et ils ont regardé si j'allais bien et tout et ils nous ont emmenés à l'hôpital et j'y ai passé la nuit et puis, après ça, ça a été. J'ai eu des « tu es stupide parc'que tu es jeune » et tout ça. Je vais bien maintenant<sup>1211</sup>.**

<sup>1211</sup> — *No, she didn't know until after I'd had the baby. But I already had the baby by the time she knew. Because once she comes from town and I was lying on the floor and I had the baby. She didn't know I was pregnant.*

*You hid your pregnancy... — Mm, mm.*

*That's what you're telling me... — Mm, I hid it all the way through.*

*Why? — Cos I was scared in case she tells us to get rid of it.*

*You had the baby at your place? — Yeah.*

*Without anyone's help? — No, by myself. I got contractions from the Saturday and then I had her on the Monday and do me labour, it took 15 minutes to get her out.*

*You managed to conceal from Saturday to Monday... — Mm, mm. I was telling her I had pain periods, cramp pains. I was giving her a bit of a clue and I was... I kept on going Mum... belly it's not cramps. It was like hoping she would say are you pregnant ?*

*What was her reaction when she came home? She started crying and then she sees it's a girl, cos just one little girl grand-daughter cos she's only got grand-sons. So she was all right actually. I thought she would be annoyed but she was fine.*

*How did you manage with the baby? — Um, just, I... My sister come in, phoned an ambulance and see if I was all right and that and took us to the hospital and then I stayed there for one night and then I went fine after that. I got like 'you're stupid cos you're young' and all that. I'm all right now.*



Rita confiera en entretien son soulagement de pouvoir maintenant parler.

Tu n'as jamais dit à une amie à l'école que tu étais enceinte ? **Non (rires) j'ai rien dit. Juste moi et le père du bébé.**

Que ressens-tu par rapport à ça maintenant ? **Oh, et bien, quand c'est fait, je me sens beaucoup mieux parc'que on peut en parler maintenant parce que ma sœur est enceinte, était enceinte aussi, et elle disait « oh, regarde, je sens qu'il me donne des coups de pieds, je suis enceinte, regarde mon ventre » et c'est ce que je ressens parce que je peux en parler**<sup>1212</sup>.

Si cette situation est dramatique, ce n'est, malgré tout, pas la norme de l'échantillon et de jeunes mères mettent au monde de beaux bébés dans des hôpitaux et sous surveillance médicale.

Combien pesait-elle ? **Euh, (silence), je pense qu'elle pesait (silence) cinq kilos. Peut-être moins que ça. Je pense 3 ou 5 kilos, je ne m'en souviens pas, c'est terrible (rires), je ne m'en souviens pas. Je sais que c'était un gros bébé. C'était un gros bébé. Peut-être que c'était 3,5 kilos. Je pense que c'était 5,2 kilos mais je sais pas**<sup>1213</sup>.

Manda, 16 ans et 6 mois, mère d'un bébé de 10 semaines

### 6.4.3. L'allaitement

Trois quarts des mères ou futures mères ont répondu à la question relative à l'allaitement maternel (Tableau 3 ci-après). 23 mères (40 % des réponses) ont allaité leur nouveau-né pendant plusieurs mois, voire un an. Quelques-unes ont fait une tentative ou n'ont pu allaiter qu'une semaine, mais le bébé a bénéficié du colostrum. Parmi les 42% qui n'ont pas donné le sein, certaines souhaitaient allaiter mais le déroulement de l'accouchement, la fatigue, le manque de soutien des infirmières et des puéricultrices ou le bébé qui n'arrivait pas téter ont mis un terme à leurs démarches et leurs espoirs. Huit jeunes femmes sur les quinze qui étaient enceintes ont déclaré avoir envie d'allaiter leur bébé.

<sup>1212</sup> You never told a friend at school that you were pregnant? — *No, (laugh) I kept it all to meself. Just me, the baby's father.*

How do you feel about it now? — *Oh, well, when it's out, I feel a lot better now cos you can talk about it now because me sister is pregnant, was pregnant as well, and she used to go 'look, I can feel him kicking, I'm pregnant, look at my belly', and I just felt like that because I can talk about it.*

<sup>1213</sup> How much did she weigh? — *Um (blank) I think it was (blank) eleven pounds. May be less than that. I think seven or eleven I cannot remember, that's terrible (laugh) I cannot remember. I know she was big. She was a big baby. Maybe it was seven pounds eleven. I think eleven pounds seven but I don't know.*



Position	Nombre de réponses
Oui	15
Non	24
Moins d'une semaine	5
Ont essayé	3
Enceinte et envisage d'allaiter	8
Enceinte et ne s'est pas décidée	2
<b>Total</b>	<b>57</b>

Tableau 3 - Allaitement

En Angleterre et au pays de Galles, 29 % des mères n'allaitent pas<sup>1214</sup>. En 2004 et 2005 les campagnes pour l'allaitement (*National Breastfeeding Awareness*) visaient les jeunes mères et les familles à bas revenu car ces deux

groupes ont les taux d'allaitement les plus faibles. En Écosse, au début des années 1990, les taux d'allaitement au sein étaient parmi les plus bas d'Europe, mais le pourcentage de femmes qui commencent à allaiter depuis 1990 est passé de 50 à 63 % en 2000<sup>1215</sup>. En Écosse, en 2004, 36 % environ des bébés étaient nourris au sein pendant six à huit semaines après leur naissance contre 20 % des bébés qui vivent dans les 10 % de zones les plus déshéritées<sup>1216</sup>. La Loi écossaise votée le 18 novembre 2004 autorise les femmes écossaises à allaiter en public. On attend de cette loi, la première du genre au Royaume-Uni et une des rares dans le monde, que les taux d'allaitement au sein augmentent. Beaucoup de femmes, en effet, n'allaitent pas ou cessent de le faire par manque de soutien et en raison de l'embarras causé à nourrir l'enfant en public. En Norvège, en Suède et au Danemark, 98 % des mères allaitent ; en Pologne elles sont 93 % et 80 % au Canada<sup>1217</sup>. 34 % des mères anglaises et galloises qui commencent l'allaitement au sein le poursuivent jusqu'aux six mois de l'enfant au moins, contre 40 % des mères écossaises et 21 % des Irlandaises du nord. C'est dans le nord de l'Angleterre que le taux est le plus bas et dans le sud-est qu'il est le plus élevé<sup>1218</sup>. Le gouvernement britannique met dorénavant l'accent sur le bénéfice pour le bébé à être nourri au sein. Le ministère de la Santé recommande un allaitement pendant vingt-six semaines avant de passer à la nourriture solide. Les bénéfices sont le côté pratique et le lien spécial créé avec la mère<sup>1219</sup>. Des études montreraient que les bébés nourris au sein risqueraient moins d'être obèses ou de souffrir de maladies respiratoires ou gastriques. Une conséquence à long terme pour l'enfant nourri au sein est l'association à un développement neuro-cognitif plus important, ce qui pourrait

<sup>1214</sup> <http://www.breastfeeding.nhs.uk>, site consulté le 28 mai 2006.

<sup>1215</sup> *Breastfeeding*. <http://www.scotland.gov.uk>

<sup>1216</sup> Scottish Executive Publications. *Social Focus on Deprived Areas*. November 2005, p. 77.

<sup>1217</sup> *The Guardian*, 19 November 2004. 'Scot mothers can breastfeed in public-by law'.

<sup>1218</sup> M.O'BRIEN. *Shared Caring: Bringing Fathers into the Frame*. University of East Anglia, Equal Opportunities Commission, Working Papers Series, n° 18, 2005, pp. 14-15.

<sup>1219</sup> *Ibid.*, p. 14.

influencer l'avenir éducatif et le succès professionnel et donc la mobilité sociale<sup>1220</sup>. Quant aux mères qui allaitent, elles perdent plus vite le poids engendré par la maternité et elles risquent moins d'avoir d'un cancer du sein<sup>1221</sup>.

Une infirmière a reproché à une adolescente de vouloir allaiter et la jeune mère, qui a allaité pendant cinq jours, estime ne pas avoir été suffisamment informée sur la façon dont s'y prendre. Des sages-femmes qui travaillent quelques heures dans des centres pour mères adolescentes préconisent l'allaitement et renseignent les futures mères, leur fournissent des brochures à cet effet. Le discours commun assimilé par les jeunes mères est qu'elles allaitent parce que c'est meilleur pour leur enfant.

Tu as allaité ? **Oui, les deux, mais je n'ai pas eu beaucoup de soutien.**  
 Pendant combien de temps ? **John, deux mois et sept mois pour James.**  
 Pourquoi ? **C'est mieux pour eux**<sup>1222</sup>.

Patricia, 19 ans, mère de deux enfants de 2 ans et 3 mois et 8 mois et demi

Tu as allaité ? **Le premier pendant quelques jours. Le deuxième, six mois.**  
 Pourquoi ? **Je voulais. Avec le premier, je ne m'étais pas attachée à lui comme il faut. Je ne pouvais pas le faire. J'avais eu un accouchement horrible**<sup>1223</sup>.

Merryl, 20 ans, mère de deux enfants de 18 et 7 mois

Ce discours n'est pas exclusif aux mères adolescentes ; des mères plus âgées qui ont vécu un accouchement difficile ou qui n'ont pas réellement souhaité leur grossesse, ont des difficultés à se lier à leur bébé.

Tu as allaité ? **Non.**  
 Pourquoi ? **Je ne sais pas. J'aurais dû, mais je l'ai pas fait parce que je fumais aussi**<sup>1224</sup>.

Helena, 18 ans et 9 mois, mère d'un bébé de 8 mois

Plusieurs mères, à l'instar d'Helena, n'ont pas allaité parce qu'elles fumaient tandis que des mères essayaient d'arrêter. Dans les deux cas suivants, c'est la gêne occasionnée par l'éventualité de l'allaitement devant autrui qui fait obstacle.

<sup>1220</sup> *The Guardian*, 14 February 2007. 'Breast-fed babies get a boost on the social ladder, study suggests'.

<sup>1221</sup> <http://society.guardian.co.uk>, 12 May 2003. 'Now it's official: breast is best for six months'.

<sup>1222</sup> Did you breastfeed? — *Yes, both, but I did not get much support.*

How long did you breastfeed? — *John, two months and seven months with James.*

Why? — *It's best for them.*

<sup>1223</sup> Did you breastfeed? — *The first, I breastfed for a few days. The second, 6 months.*

Why? — *I just wanted to. With the first I did not really bond with him properly. I couldn't do it. I had a horrible labour.*

<sup>1224</sup> Did you breastfeed? *No.*

Why? — *I don't know. I should've but I didn't 'cos I was smoking as well.*

Tu as allaité ? **Non.**

Pourquoi ? **Euh, j'aurais été trop embarrassée**<sup>1225</sup>.

Daisy, 16 ans et demi, mère d'un bébé de 3 mois

**Non, je sais que je me serais sentie mal à l'aise à faire ça devant les gens ou à aller en ville et faire ça**<sup>1226</sup>.

Cindy, 15 ans, mère d'un bébé d'un mois et demi

Une jeune mère très déterminée dit que le bébé n'a pas compris la technique, mais bien résolue à l'allaiter, elle a utilisé un tire-lait pour remplir les biberons de lait maternel que le nourrisson a bu pendant plusieurs semaines jusqu'à sa reprise des cours qui l'ont contrainte à le passer à un allaitement mixte. Elle évoque son angoisse, le changement de rythme de vie et le manque de temps liés à la reprise des études et, par voie de conséquence, la diminution de la quantité de lait et sa détermination à donner le sein aussi longtemps qu'elle a pu. Au-delà du lien qui se forge entre la mère et l'enfant lors de l'allaitement au sein et qui était peut-être la motivation première de ces jeunes mères, on peut envisager une raison pratique. Pratique dans la mesure où l'allaitement au sein est économique et avantageux car il procure un précieux gain de temps. Mais, c'est une technique qui requiert préparation, patience et accompagnement, qui ne sont pas toujours la préoccupation du corps médical.

**Tu allais allaiter ? Ouais, j'allais allaiter et ils m'ont dit que les jeunes mères ne devraient pas vraiment allaiter et je me sentais méprisable parce que c'était horrible. Ils m'ont laissé après que mon fils est né, ils s'occupaient de toutes les autres et j'étais toujours sur la table d'accouchement... vous savez, quand vous avez des contractions... j'étais toujours sur les draps d'accouchement pendant cinq heures et les autres on leur changeait environ dix minutes après avoir accouché**<sup>1227</sup>.

Naomi, 19 ans, mère d'un enfant de 2 ans

<sup>1225</sup> Did you breastfeed? — *No.*

Why? — *Um, I would be too embarrassed, me.*

<sup>1226</sup> — *No, I know I'd feel uncomfortable being in front of people doing that or going down town doing that.*

<sup>1227</sup> Were you going to breastfeed? — *Yeah, I was going to breastfeed and they told me young mums shouldn't really breastfeed and I just feel despitiful cos it was horrible. They left me after I had my son, everybody else was getting seen to and I was still left on my labour... you know, when you are in labour... I was still on my labour sheets for 5 hours and everyone else got changed about 10 minutes after they had their babies.*

## 6.5. La relation au corps médical

Les jeunes mères qui n'ont pas l'âge légal pour enfanter ont peur d'être négligées ou de subir les invectives du corps médical. Dans la réalité, et en ce qui concerne la population d'enquêtées, huit se sentent des victimes et les autres déclarent avoir été bien traitées et avoir entretenu des relations cordiales avec les sages-femmes et les infirmières (Tableau 4). Le pourcentage de satisfaction est de 54 % sur les 64 % de réponses obtenues. En ce qui concerne les 16 % qui sont insatisfaites, les raisons sont l'âge, qui est parfois source d'incompréhension, les regards portés et les réflexions faites. Une jeune femme enceinte à quinze ans redoutait sa visiteuse médicale qui, selon elle, pensait qu'elle ne pourrait faire face en raison de son jeune âge. Une autre aurait souhaité obtenir davantage d'aide de la part de la visiteuse médicale et lors de son accouchement, car elle reconnaît ne pas savoir ce qu'elle faisait. Une mère éprouve du ressentiment à l'égard de la réceptionniste de l'hôpital qui n'a pas été attentive.

**Tableau 4 - Relation avec le corps médical**

Degré de satisfaction	Nombre de réponses
Très satisfaite	13
Satisfaite	14
Moyen (OK)	15
Peu satisfaite	6
Pas satisfaite	2
<b>Total</b>	<b>50</b>

À la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, ce qui était autrefois la sphère privée du foyer et de la famille connut des brèches avec l'apparition d'organisations de l'enfance, comme la Société nationale pour la prévention de la cruauté envers les enfants (*National Society for the Prevention of Cruelty to Children*, NSPCC).

Des œuvres caritatives, qui s'attachaient à rendre visite aux pauvres, constituaient une tradition puissante pour les femmes des périodes victoriennes et édouardiennes. Pléthores d'organisations caritatives et paroissiales avec des initiatives individuelles ont façonné l'expérience de leur communauté de beaucoup de femmes appartenant à la classe moyenne. Par exemple, des visiteuses des classes moyennes se rendaient dans les foyers des classes populaires pour donner des conseils en matière de moralité et de santé. Ces conseils étaient susceptibles d'être prodigués en termes de responsabilité de la famille et de l'individu et les rôles appropriés, sur les plans économiques et sociaux, dévolus aux hommes et aux femmes. Ainsi, *The Ladies' Sanitary Reform Association*, qui deviendra *Ladies Health Society*, avait débuté en 1862 et fut le précurseur précoce de ce qui allait devenir les infirmières-visiteuses à domicile (*health visitors*). Les bébés et les enfants, perçus comme les ressources de la Nation, l'avenir de la Nation, deviennent un investissement national et des lois sont mises en œuvre. En 1907, le *Notification of Birth Acts*, qui fut par la suite rendu obligatoire en 1915, stipulait que l'inspecteur de la santé (*Medical Officer of*

*Health*) du secteur devait être informé de chaque naissance dans les trente-six heures suivant la naissance. Les sages-femmes furent aussi soumises à des règlements et elles relevaient des collectivités locales depuis la loi sur les sages-femmes de 1902 (*Midwives Act 1902*). Leur formation, leur agrément et leur contrôle furent étendus par la Loi de 1936<sup>1228</sup>.

Les sages-femmes qui travaillent quelques heures par semaine dans les centres pour mères adolescentes sont des références pour les futures mères et les jeunes mères. Elles occupent une position privilégiée et sont bien perçues en raison des conseils et de l'attention individuels qu'elles procurent à chacune. Ceci est d'autant plus important si la future mère peut espérer que ce soit elle qui soit présente à l'accouchement, car c'est une figure connue, fiable et qui, grâce à un suivi, connaît la situation et les appréhensions des adolescentes. Les relations avec cette dernière se prolongent au-delà du centre, puisque la sage-femme rend visite à domicile et s'assure ainsi du bon développement de l'enfant dans les premières semaines de sa vie et du bien-être de la mère. Si la famille de la jeune mère est défaillante ou s'il n'y a plus de relation entre l'adolescente et ses parents, c'est une figure féminine cruciale. Ainsi, deux entretiens au domicile d'une future mère et d'une jeune mère eurent lieu dans ce cadre et il est indéniable que les relations tissées, de qualité et de confiance, étaient d'un grand secours aux deux jeunes femmes. Les sages-femmes jouent aussi un rôle fondamental de prévention, puisqu'elles ont toutes les peines du monde à inculquer la contraception après la naissance afin d'éviter une deuxième grossesse, si elle n'est pas souhaitée<sup>1229</sup>.

Les visiteuses à domicile jouissent d'une réputation beaucoup moins satisfaisante. Les jeunes mères craignent leurs visites, ont le sentiment que leur territoire est violé et ne voient pas d'un bon œil les visites qu'elles jugent intrusives. En outre, les adolescents n'apprécient guère qu'on les conseille. Les mères pensent être jugées sur leur capacité à bien s'occuper de leur bébé. Les idées et les suppositions sur ce qui constitue une « bonne mère » sont construites socialement et perpétuées. Les femmes qui ne répondent pas aux critères sociaux de la maternité normative, les mères célibataires, par exemple, sont fréquemment fustigées et qualifiées de « mauvaises mères » ou de « mères incompetentes ». Les mères adolescentes sont considérées comme un problème puisqu'elles sont devenues mères au « mauvais âge », trop tôt. L'ambiguïté est due aux différentes perceptions de la maturité, car sur le plan biologique, elles ont la capacité de donner la vie, et socialement, elles parviennent au statut d'adulte. Elles sont donc considérées comme un groupe à risque dans la société et un risque pour la société<sup>1230</sup>.

<sup>1228</sup> Pam FOLEY. 'The Development of Child Health and Welfare Services in England (1900-1948)', in : Pam FOLEY, Jeremy ROCHE, Stanley TUCKER. *Children in Society: contemporary theory, policy and practice*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire, Palgrave, 2001, pp. 9-11.

<sup>1229</sup> Conversation privée avec une sage-femme de l'hôpital de Newcastle, travaillant pour *Barnardo's* et au centre pour les mères adolescentes *Ashlyns* à Newcastle-upon-Tyne.

<sup>1230</sup> W. MITCHELL, E. GREEN. 'I don't know what I'd do without our Mam': motherhood, identity and support networks'. *Sociological Review*, vol. 50, n° 1, p. 6.

Elles cherchent à établir leur propre identité en tant que mères responsables et respectables, ce qui soulève la question du contrôle social. Les mères sont conscientes des attentes sociales et guident ou calquent leur conduite sur ces attentes.

Quand tu as accouché, est-ce-que les sages-femmes et les médecins étaient gentils avec toi ? **Ah... (silence), ouais. Ils étaient gentils. Mais j'avais peur de ma visiteuse à domicile. Je l'aimais pas. Elle était... Je pense que, parce que j'étais si jeune, elle s'imaginait qu'elle pouvait me dire ce que j'avais à faire et...**<sup>1231</sup>

Kirsty, 19 ans, mère d'un enfant de 3 ans et demi

Kirsty reçoit volontiers les conseils de sa mère, mais est rétive à bénéficier de ceux de la visiteuse. Le soutien maternel, lorsqu'il existe, est d'ordre pratique, affectif et financier. Il est important car il agit comme un filet de sécurité, comme un tampon, lorsque la jeune mère se débat avec les exigences imposées par le nourrisson, et, pour la grande majorité, la pauvreté. Pour les très jeunes mères qui vivent au domicile parental ou chez les parents du père biologique, un rôle conjoint de mères s'est établi entre la grand-mère et la jeune mère qui partagent l'alimentation du bébé, les soins et les responsabilités. Cela apporte un soutien, des conseils et des guides et permet de faire une pause et de se reposer. Le tissu relationnel est très complexe entre les jeunes mères et leur propre mère qui s'occupe à la fois de leur petit-fils ou petite fille et de leur enfant. La venue d'un tiers dans ce rouage bien huilé n'est pas systématiquement bien vécu, il vient bousculer l'organisation et les repères. D'autre part, l'état de semi-dépendance à la famille et à la mère vient saper le statut d'adulte qui est très important pour les jeunes mères. La maternité est associée, aux yeux des mères adolescentes, à la maturité personnelle et au sentiment d'entrer dans la communauté des femmes.

En dépit de ces considérations, l'image globale du corps médical est plutôt rassurante, même si certains témoignages nous laissent songeuse.

Comment étaient tes relations avec les médecins, les sages-femmes, les infirmières pendant ta grossesse et l'accouchement ? **C'était bien. Ils étaient tous vraiment gentils. Ils ne me regardaient pas de haut à cause de mon âge, donc, ils étaient vraiment gentils**<sup>1232</sup>.

Shirley, 15 ans et 5 mois, mère d'un bébé de 2 mois

<sup>1231</sup> When you had the baby were the midwives and doctors nice to you? — *Ah... (blank), yeah. They were nice. But I feared my health visitor. I didn't like her. She was... I think because I was so young she felt she could tell me what to do and...*

<sup>1232</sup> What were your relationships with doctors, midwives, nurses like during your pregnancy or the delivery? — *It was good. They were all really nice to us. They did not look down on us because of my age, so they were really nice.*

Comment étaient tes relations avec les médecins, les sages-femmes, les infirmières pendant ta grossesse et l'accouchement ? **Euh, euh, je n' pense pas qu'en fait, ils m'aient traitée différemment des... Je pensais, en fait que, quand j'avais dix-sept ans, ils étaient un peu plus attentifs, vous voyez, plus, ils s'assuraient que vous compreniez ce qui se passait et ils prenaient le temps d'expliquer les choses, mais quand j'étais enceinte de ma fille, c'était plus désinvolte**<sup>1233</sup>.

Susan, 23 ans, mère de deux enfants de 5 et 2 ans

**Avec certains, c'était différent, avec certains, j'avais l'impression qu'ils me grondaient parc' que j'accouchais, parce que j'avais vraiment peur de tout. Ils me disaient oh, vous allez avoir un bébé, grandissez, et maintenant, j'y repense, et j'aurais souhaité dire quelque chose, mais, ma sage-femme, et quand je suis allée faire une échographie, elle était vraiment bien, donc ça dépendait, elle était vraiment bien**<sup>1234</sup>.

Megan, 19 ans, mère d'un bébé de 11 mois

**Ils semblaient faire attention à toutes les autres et c'est comme, ils font leurs visites aux primipares, mais, avec moi, je pense que j'étais à l'hôpital pendant quatre jours avec ma fille et ils m'ont vue deux fois, j' veux dire, si j'avais pas eu ma mère et mon père pour m'expliquer, parc'que j'ai tout fait toute seule avec ma fille, ils m'ont pas expliqué ce qu'il fallait faire. Ils étaient vraiment pas bien, j'ai pas...**<sup>1235</sup>

Lynn, 18 ans et 11 mois, mère de deux enfants de 3 ans et 1 an

**[...] Ils étaient vraiment bien, ils venaient et il ne faisaient pas de différence d'âge, que je sois jeune ou plus âgée, ils n'insistaient pas là-dessus, j'étais quelqu'un, une femme qui accouchait et le bébé arrivait et ils ont veillé à ce que tout se passe bien pour nous**<sup>1236</sup>.

Victoria, 20 ans et 6 mois, mère d'un enfant de 4 ans

<sup>1233</sup> What were your relationships with doctors, midwives, nurses like during your pregnancy or the delivery?  
— *Um, um, I don't actually think they treated me any different from... I actually felt that when I was 17, they were actually slightly more caring, you know, more, making sure you understood what was going on and they took time to explain things, but then when I was pregnant with my daughter, it was more off-hand.*

<sup>1234</sup> — *It was different with some, some, I felt like they were telling me off cos I was giving birth because I was really scared of everything. They were telling me oh you are going to have a baby, grow up, and now I look back and I think I wish I said something, but my midwife, and when I went to have a scan she was really good, so it varied, she was really good.*

<sup>1235</sup> — *They seem to pay everyone else attention and it's like they go round and see everyone first time parent, but with me, I think I was in hospital 4 days with my daughter and they see me twice, I mean if I didn't have me mum and dad to explain, cos I did everything on me own with my daughter, they didn't explain what to do. They weren't very good at all, I've not...*

<sup>1236</sup> [... ] *they were really nice like they came in and they didn't make a difference whether I was young or whether I was old, they just made an issue of that, I was someone, a woman that was in labour and this baby was coming and they made sure that everything was catered for us.*



**J'étais mal à l'aise, on n'arrêtait pas de me regarder et puis une des infirmières est venue me dire, euh, tu es une idiote, tu ne devrais pas avoir un bébé si jeune, j'ai répondu, excusez-moi ! et parc'que j'ai fait une dépression post-natale quand j'ai eu mon fils parc'que j'ai traversé une période difficile quand j'étais enceinte et c'était ma première relation, j'ai éclaté en larmes. Ils ont dit, oh, tu vois, tu n'as pas l'âge d'avoir un enfant, tu ne devrais pas avoir un enfant parc'que tu peux pas maîtriser tes émotions, et j'ai, c'était horrible, et tout le monde et même les femmes plus âgées pleuraient. Elles ont dit elle vient juste d'accoucher et elles...**<sup>1237</sup>.

Naomi, 19 ans, mère d'un enfant de 2 ans

## 6.6. La question budgétaire

Vivre des aides sociales est un moyen de survivre, non un moyen de vivre. Le revenu minimum d'insertion (*Income Support*) est la principale allocation de soutien qui ne dépend pas des ressources familiales ou personnelles ; c'est, en Grande-Bretagne, un indicateur de pauvreté. Comparées aux mères qui ont eu leur premier enfant à vingt-quatre ans ou plus, le pourcentage recevant le RMI est trois fois plus élevé pour les mères adolescentes. Ces dernières sont plus mal loties, à trente ans et plus, que les femmes qui ont eu leur premier enfant après vingt-trois ans. De plus, devenir mère avant dix-huit ans réduit les chances de vivre avec un partenaire à trente ou quarante ans, selon John Ermisch<sup>1238</sup>. Or, au Royaume-Uni, le père est souvent considéré comme le pourvoyeur de revenu. Dans une enquête qualitative effectuée en Angleterre<sup>1239</sup>, bien qu'aucune des enquêtées n'ait mentionné l'espoir d'être à l'aise financièrement comme raison d'avoir planifié sa grossesse, beaucoup dirent que leur situation financière s'était améliorée depuis la naissance du bébé. Elles recevaient des aides de l'État qui, comparées à l'argent de poche versé par les parents ou en raison de la faible rétribution d'un emploi, ou de leur vie commune avec un partenaire salarié, marquaient une amélioration. Beaucoup expriment leur surprise car elles pensaient que leur situation financière aurait empiré. Elles s'estimaient plus efficaces en matière de gestion de budget et ne dépensaient plus d'argent pour elles-mêmes en vêtements, en alcool ou en drogue par exemple.

<sup>1237</sup> — *I didn't feel comfortable I kept being looked at and then one of the nurses comes up to me and says to me, um, you're a stupid girl, you shouldn't have a child this young. I said, pardon! and cos I had post-natal depression when I had my son cos I went through a lot when I was pregnant and like it was like my first relationship, I burst out crying. They said, oh, you see, you're not old enough to have a child, you shouldn't be having a child cos you can't control your emotions, and I just, it was horrible and everyone and even the older people were crying. They said she'd just had a baby and they...*

<sup>1238</sup> John ERMISCH, *et al.*, *op. cit.*, pp. 11-16.

<sup>1239</sup> Suzanne CARTER, Lester COLEMAN. *'Planned' Teenage Pregnancy: Perspectives of Young Parents from Disadvantaged Backgrounds*. Bristol, The Polity Press, June 2006, p. 38.

La participation des mères adolescentes sur le marché du travail ou au sein d'une formation, leur continuité ou leur reprise des études doit être à la hauteur de 60 % d'ici 2010. C'est l'objectif numéro deux du plan décennal du gouvernement travailliste. En effet, les jeunes qui ne sont pas dans ces cas de figure après seize ans risquent de devenir parents à l'adolescence. Une étude a démontré que la moitié des participantes qui n'étaient ni scolarisées, ni en formation, ni employées étaient mères adolescentes contre 4 % de celles qui travaillaient ou poursuivaient leurs études<sup>1240</sup>.

Un projet financé par *Connexions* et *Sure Start Plus*<sup>1241</sup> dans le comté du Leicestershire révéla que sur cinquante jeunes parents, dont plus des trois quarts étaient âgés de dix-huit à vingt ans, trente et un recevaient des allocations du gouvernement ou n'avaient aucun revenu en raison de leur âge ou de leur statut de réfugiés. Beaucoup rapportèrent être très préoccupés par l'aspect financier. Seuls deux d'entre eux déclarèrent que le budget n'était pas un problème. Une gestion budgétaire attentive permettait à cinq d'économiser et à treize, soit un quart de l'échantillon, de se faire plaisir ou d'acheter un petit cadeau à leur enfant de temps en temps. Pour relativiser cette information, l'achat d'un atomiseur pour les cheveux ou d'autres achats de la vie quotidienne constituait le petit plaisir personnel que les mères s'autorisaient.

Le groupe de jeunes parents qui interrogeaient leurs pairs souhaitèrent que ces derniers fassent une estimation de la somme hebdomadaire qui leur semblerait raisonnable pour vivre. La moitié d'entre eux (vingt-huit) suggéraient entre 50 et 150 livres sterling par semaine, ce qui équivaut à 75 à 225 € par semaine. Un calcul rapide des allocations versées à un jeune adulte de dix-huit ans, parent d'un enfant et qui vit dans un logement social est d'environ 150 livres sterling par semaine (230 €) selon le rapport<sup>1242</sup>. Nous pouvons donc en déduire que l'expérience de vie avec cette somme influence quelque peu les réponses. D'autant plus que seuls neuf d'entre eux, soit 18 % des répondants, chiffrèrent à un minimum de 200 livres sterling (300 €) la somme hebdomadaire jugée raisonnable et qu'aucune personne de l'échantillon de cette étude n'a exprimé des attentes avoisinant les 350 livres sterling par semaine (530 €). Les jeunes, dont le partenaire travaillait, parlaient de 200 livres hebdomadaires (300 €) et les jeunes gens interrogés s'attendaient à ne pas être rétribués en deçà de 250 livres sterling par semaine (380 €).

Bien que les modes de garde des enfants accessibles sur le plan financier soient généralement reconnus comme incitatifs à reprendre ou à continuer ses études ou une formation et à trouver un emploi, en raison des aides et des revenus perçus, le coût inhérent à la garde de l'enfant posait problème et les jeunes parents disaient se débrouiller. À cet égard, il semble

<sup>1240</sup> Gillian WOOLHEAD, Mary SHAW, *op. cit.*

<sup>1241</sup> *Young Parent Peer Research Project. Connexions/Sure Start Plus*. York, Joseph Rowntree Foundation, 2003, pp. 14-15.

<sup>1242</sup> *Ibid.*, p. 15. Ceci inclut le loyer et la taxe foncière.

qu'ils ne considéraient pas le *babysitting* effectué par la famille comme le fait de garder des enfants à part entière<sup>1243</sup>. Les modes de garde perçus comme tels étaient vus en termes de situations d'urgence auxquelles il faut faire face ou en raison des études ou d'un emploi. Lorsqu'ils affirmaient ne pas avoir besoin de structure de garde, cela laissait entendre qu'ils construisaient leur vie de manière à ce que l'enfant en soit une partie intégrante, c'est-à-dire que l'enfant était avec les jeunes mères 24 heures sur 24. Par ailleurs, certaines mères adolescentes confiaient ne pas avoir besoin d'une personne ou d'une organisation qui s'occuperait de leur enfant, tout simplement parce qu'elles n'avaient pas les moyens financiers d'y avoir recours ou qu'elles ne pouvaient envisager ni se résoudre à ce qu'un tiers s'occupe des soins et de l'éducation de leur enfant. Lors de nos entretiens avec des professionnels et des mères adolescentes à Portsmouth, cette réticence à mettre l'enfant à la crèche, même pour une période de deux heures, est aussi apparue. Cette offre gratuite, dans un lieu chaleureux et qui bénéficiait d'un personnel qualifié, aurait permis aux jeunes mères de se rencontrer et de suivre des sessions sur la nutrition en dehors de la présence des enfants. Mais, comme nous l'illustrerons ultérieurement par des témoignages, les jeunes mères, qui font allusion à leur vie quotidienne, rapportent souvent rester confinées chez elles et ne pas sortir ; elles estiment, se convainquent donc, de ne pas avoir besoin d'un espace personnel ni de temps pour elles, ou encore, elles font contre mauvaise fortune bon cœur. Nous ne pouvons nous empêcher de songer qu'au-delà de cet isolement parfois recherché ou subi comme une fatalité, la question financière, en d'autres termes, le manque d'argent est un motif.

L'exclusion sociale est principalement définie par l'exclusion du marché du travail, c'est-à-dire, ne pas avoir un emploi rémunéré, et, à son tour, l'inclusion sociale dépend d'un emploi rémunéré. En 2004, l'Écosse, comparée à 21 pays de l'Organisation de coopération et de développement économique, avait l'un des taux les plus élevés de jeunes âgés de quinze à dix-neuf ans. Mais, 13,5 % des jeunes entre seize et dix-neuf ans n'étaient ni scolarisés, ni en formation, ni sur le marché du travail. Cette disparité est causée par la faible participation scolaire comparée aux autres pays. La proportion de ces jeunes augmente avec l'âge : 10 % des jeunes de seize ans, contre 17,5 % des jeunes de dix-neuf ans. La tendance est similaire pour les deux genres sexuels bien qu'à dix-neuf ans, il y ait une plus forte proportion de femmes (19,5 % contre 15,6 % d'hommes) dans ce cas de figure. Leur inactivité sur le plan économique est due au fait qu'elles sont malades, handicapées ou qu'elles ont des responsabilités en matière de soins envers un membre de la famille<sup>1244</sup>. Le groupe des jeunes qui n'a ni emploi ni formation est hétérogène et il est perçu négativement. Ils peuvent être de jeunes parents dont les responsabilités parentales sont l'obstacle majeur à un emploi, des jeunes avec des problèmes de comportement, des handicapés physiques, des jeunes qui sont soutenus de

<sup>1243</sup> *Ibid.*, p. 16.

<sup>1244</sup> *More Choices, More Chances: A Strategy to Reduce the Proportion of Young People not in Education, Employment or Training in Scotland*. Edinburgh, The Scottish Executive, June 2006, pp. 5-8.

famille auprès d'un des leurs, des jeunes qui prennent une année sabbatique avant d'entrer à l'université et des jeunes qui ont cessé les cours pour entrer dans une nouvelle voie. Par comparaison, en 2003, la France avait le taux le plus élevé des 21 pays de l'OCDE de jeunes de quinze à dix-neuf ans sans emploi et non scolarisés (14 %). Le Royaume-Uni dans sa globalité se plaçait en sixième position <sup>1245</sup>.

Les foyers monoparentaux en Écosse ont les plus bas revenus avec 204 livres sterling par semaine (310 €), ce qui se situe en-deçà de la moyenne nationale britannique qui était de 216 livres sterling (330 €) pour le même type de famille. Le pourcentage de la population écossaise qui vit du RMI est de 13,1 %, ce qui le situe au-delà de la moyenne britannique qui est de 11,7 %. En avril 1999, le salaire minimum garanti (*National Minimum Wage*) fut introduit pour tous les travailleurs de plus de vingt-deux ans et en juillet 2002, au début de notre enquête, le SMIG était de 4,10 livres sterling par heure (6,3 €) et de 3,50 (5,2 €) pour les jeunes de dix-huit à vingt-et-un ans. En 2001, 13,1 % des femmes de seize à vingt-quatre ans demandaient à percevoir des prestations sociales. Le *New Deal* pour les parents célibataires est destiné à augmenter la proportion de parents célibataires sur le marché du travail de 70 % sur dix ans. Il est dorénavant obligatoire pour les parents célibataires qui reçoivent le RMI de se présenter régulièrement à des entretiens d'embauche. Le travail rémunéré peut, bien sûr, améliorer les finances des parents isolés, mais le travail engendre aussi des dépenses supplémentaires telles que le transport, le coût de la garde de l'enfant, les vêtements de travail si bien que les parents célibataires ne sont pas plus à l'aise sur le plan financier. En août 2001, 18,8 % des bénéficiaires écossais du RMI étaient des parents isolés et 47 % d'entre eux avait un enfant de moins de cinq ans.

Le principal moyen de diriger des fonds en faveur de l'accueil des enfants a été le complément familial (*Working Families Tax Credit Childcare Allowance*) qui est entré en vigueur en avril 2000. Ce crédit est plus généreux que son prédécesseur le *Family Tax Credit*, car il paie 70 % des coûts relatifs à la garde des enfants dont les parents travaillent si l'enfant est confié à une assistante maternelle agréée et s'ils travaillent moins de 16 heures par semaine. L'aide est versée directement à l'assistante maternelle agréée <sup>1246</sup>. 90 % de ceux qui bénéficient de cette prestation sociale de garde d'enfant sont des parents célibataires. Le *New Deal for Young People* introduit en avril 1998 est obligatoire pour tous les jeunes de dix-huit à vingt-quatre ans qui sont sans emploi dans les six derniers mois. Il vise à aider les jeunes à trouver du travail et à augmenter leurs chances sur le marché <sup>1247</sup>.

<sup>1245</sup> *Ibid.*, p. 51.

<sup>1246</sup> The Maternity Alliance. *Pregnant Teenagers and Young Parents: Resources Pack for Advisers*.

<sup>1247</sup> Usha BROWN, Gill SCOTT, Gerry MOONEY, Bryony DUNCAN. *Poverty in Scotland 2000: People, Places and Policies*. London, CPAG, Scottish Poverty Information Unit, The Open University, 2002.

La pauvreté signifie une vie au rabais. Pour certains, cela implique de vivre sans les produits de première nécessité comme la nourriture, un logement adéquat, le chauffage ou suffisamment de vêtements. Pour beaucoup, cela voudra aussi dire vivre sans accès aux services ou aux activités sociales que les autres considèrent normales, ce qui se résume, en fait, à être exclu de la société. À partir de cet aperçu économique sur l'Écosse, qui permettra de mieux cerner la vie des mères adolescentes de notre étude à travers l'analyse des témoignages et des extraits d'entretiens, nous allons répertorier les prestations sociales dont peuvent disposer les mères adolescentes dans un souci de clarté pour le lecteur. Il ne s'agit pas de lister toutes les aides qui existent, mais celles auxquelles les mères adolescentes peuvent prétendre et celles qui ont été citées en entretien.

Les allocations familiales (*Family Allowances*) ont été introduites au Royaume-Uni en 1945, autant pour soulager la pauvreté infantile que dans l'espoir d'augmenter le nombre de naissances. Elles apparaissent sous l'acception de *Child Benefit* dorénavant et dans la bouche de nos protagonistes. Elles sont versées à la mère, sans tenir compte de son âge pour son enfant et jusqu'aux seize ans de l'enfant ou dix-neuf ans, s'il est scolarisé. Le revenu minimum d'insertion (*Income Support*) est versé aux mères de plus de seize ans qui ne travaillent pas à temps complet. Cette allocation est fonction du revenu familial ou personnel. Cette prestation est versée si le parent est célibataire, à partir de la vingt-neuvième semaine de grossesse de la mère, si l'adolescent va à l'école à temps complet, si le jeune ne vit pas avec ses parents, s'il est en formation et reçoit une allocation de formation ou s'il est trop malade pour travailler. À cet égard, *The Maternity Alliance* et *The Food Commission* demandent expressément dans leur rapport sur la nutrition des adolescentes enceintes<sup>1248</sup> que l'allocation soit versée avant la vingt-neuvième semaine de grossesse pour que les jeunes femmes enceintes puissent bénéficier de ce budget pour se nourrir sainement et, ainsi, ne pas mettre la santé du bébé en danger.

L'allocation de demandeur d'emploi (*Income-based Job-Seeker's Allowance*) est réservée aux plus de dix-huit ans ; elle dépend également du revenu. La prestation maladie (*Health Benefit*) rembourse les soins dentaires et les prescriptions qui sont alors gratuits pour les moins de seize ans, ou si le jeune reçoit le RMI ou l'allocation de demandeur d'emploi, ou si la jeune femme est enceinte. L'allocation logement et impôts locaux (*Housing and Council Tax Benefit*) dépend du revenu. Elle est versée par les collectivités locales aux personnes de plus de dix-huit ans pour contribuer au versement du loyer et des impôts locaux. Ceux qui perçoivent le RMI ou l'allocation de demandeur d'emploi ont droit au maximum du montant de l'allocation logement et des impôts locaux. Si, toutefois, ils ne reçoivent ni le RMI, ni l'allocation de demandeur d'emploi, mais un faible revenu, ils peuvent prétendre à l'allocation logement et des impôts locaux.

<sup>1248</sup> Maternity Alliance, The Food Commission. *Good Enough to Eat? The diet of pregnant teenagers*. London, April 2003, p. 22.

Le complément familial (*Working Families Tax Credit*) dépend du revenu et est versé si l'on est en couple, si le partenaire a au moins vingt-cinq ans et travaille au moins 30 heures par semaine. Ou bien, si le jeune a seize ans au moins, un enfant et s'il travaille au minimum pendant 16 heures par semaine. Il aide à financer la garde de l'enfant et peut être demandé si au moins un enfant est confié à une structure de garde agréée. Le troisième cas de figure est le cas où le parent célibataire travaille au minimum 16 heures hebdomadaires, ou s'il vit en couple avec son enfant et que l'un des deux partenaires travaille au moins 16 heures par semaine et que l'autre est handicapé. L'allocation couvrira 70 % des frais de garde à la hauteur de 175 livres sterling (270 €) par semaine pour un enfant ou 300 livres sterling (460 €) pour deux enfants ou plus. Ce qui signifie que la prestation était de 122,50 livres sterling (187 €) par semaine pour un enfant et de 210 livres sterling (320 €) par semaine pour deux enfants ou plus en septembre 2005.

L'allocation de maternité *Sure Start* (*Sure Start Maternity Allowance*) et le paiement des fonds de solidarité (*Social Fund Payments*) peuvent être demandés par une personne qui perçoit le RMI, l'allocation de demandeur d'emploi, ou le crédit d'impôt pour enfant (*Child Tax Credit*). Neuf familles avec enfants sur dix ont droit au crédit d'impôt pour enfant. Si l'adolescente a moins de seize ans, ses parents peuvent prétendre à cette allocation pour la jeune femme et son bébé, le cas échéant. Si l'adolescente a seize ans ou plus, elle a droit à cette prestation sociale et elle percevra un supplément si son bébé a moins d'un an. L'allocation est versée, que l'on travaille ou non, mais le montant dépend des revenus<sup>1249</sup>. L'allocation de maternité *Sure Start* (*Sure Start Maternity Grant*) est de 500 livres sterling (760 €). Elle est versée en une fois et aide à acheter du matériel et des vêtements pour le bébé. Pour percevoir cette prestation, il faut, soit bénéficier du RMI soit de l'allocation de demandeur d'emploi. L'allocation de maternité (*Maternity Allowance*), versée pendant 26 semaines, peut être demandée si la femme a travaillé pendant 26 semaines sur les 66 semaines précédant la naissance et si elle gagnait au moins 30 livres sterling (45 €) en moyenne par semaine dans chacune des treize semaines<sup>1250</sup>. La bourse d'étude (*Educational Maintenance Allowance*) est fonction des revenus et vise à aider les jeunes de seize à dix-neuf ans qui vivent avec un faible revenu et qui veulent continuer leurs études. L'allocation est versée hebdomadairement. Les autres aides consistent en des aides pour le transport à l'hôpital, des tests visuels gratuits, des bons pour les lunettes, des vitamines gratuites, la restauration scolaire gratuite pour ceux qui perçoivent l'allocation de demandeur d'emploi ou une réduction sur le prix du lait pour les personnes qui perçoivent le crédit d'impôt pour enfant.

<sup>1249</sup> The Maternity Alliance. *Pregnant Teenagers and Young Parents: Resource Rack for Advisers*.

<sup>1250</sup> Social Security Office. *Babies and Children: A basic guide to benefits and tax credits for anyone expecting a baby or caring for children*. BC1, April 2003.



Les mères adolescentes de notre échantillon étaient âgées de douze - treize ans à dix-neuf ans lorsqu'elles conçurent leur premier enfant et elles avaient entre quatorze et vingt-trois ans lors de l'entretien individuel. En ce qui concerne les prestations sociales, ceci signifie qu'elles entrent dans trois catégories avec des droits ou non différents selon leur âge. La première catégorie concerne les filles enceintes ou les mères de moins de seize ans, c'est-à-dire celles qui n'ont pas l'âge de la majorité sexuelle et qui sont donc en dehors du cadre de la loi. Elles sont quarante-sept et représentent 60 % de notre échantillon<sup>1251</sup>. Ces très jeunes mères n'ont droit, à titre personnel, à aucune aide sociale. Cependant, elles peuvent, comme les autres mères jusqu'à leurs dix-huit ans, demander à recevoir les coupons dans le cadre du programme « un Départ sain » (*Heathy Start vouchers*<sup>1252</sup>) et leurs parents peuvent remplir les conditions pour recevoir des aides. Pour les filles enceintes ou les mères âgées de moins de seize ans qui vivent chez leurs parents et dont les parents travaillent, ces derniers reçoivent les allocations familiales pour leur fille et ils peuvent recevoir le crédit d'impôt pour enfant et/ou le complément familial. Après la naissance, soit la jeune mère, soit ses parents demandent les allocations familiales pour le bébé. Si la jeune mère demande à recevoir l'aide, en personne, elle percevra davantage, si c'est son premier enfant. Ses parents pourront demander à bénéficier du supplément au complément familial et/ou du crédit d'impôt pour enfant pour le bébé de leur fille. S'ils perçoivent le crédit d'impôt pour enfant, ils pourront demander l'allocation de maternité (*Sure Start Maternity Grant*) d'un montant de 500 livres sterling (760 €). Ils pourront aussi demander à recevoir le complément du complément familial (*Working Tax Credit*) pour la garde de l'enfant. Dans ce cas, lorsqu'ils sont au travail et que la jeune mère est à l'école, le bébé doit être confié à une structure de garde agréée. Sinon, ils peuvent préférer l'aide à la garde de l'enfant dans le cadre de *Care to Learn*.

Helen avait quatorze ans au moment de la conception. Son bébé a neuf mois, elle vit chez sa mère, fonctionnaire dans une banque, qui est séparée de son père et a une petite fille de quatre ans. Le père biologique du bébé de la mère adolescente a dix-sept ans, est père d'un deuxième enfant et les deux jeunes parents ne communiquent plus.

<sup>1251</sup> Voir le graphique 3 du chapitre 1, p. 83. Âge de la mère à la conception du premier enfant né.

<sup>1252</sup> Chaque coupon a une valeur de 2,80 livres sterling (4,30 €) pour l'achat de lait maternisé, de lait, de fruits et de légumes frais. Chaque semaine, qu'elle bénéficie de prestations ou non, la femme enceinte de moins de 18 ans reçoit un bon d'achat, puis deux coupons à la naissance du bébé et ce jusqu'à son premier anniversaire. Puis, elle reçoit à nouveau un coupon jusqu'au quatrième anniversaire de l'enfant.



Parce que tu n'as pas seize ans, tu ne reçois aucune aide de l'État... **Non, ma mère nous rajoute sur ses impôts, mais, bien sûr, elle demande toujours des allocations pour moi et ma sœur. Elle ne reçoit que 10 livres sterling par mois (15 €).**

10 livres sterling par mois pour toi et ton bébé... **Ouais, elle n'a pas ça pour moi, elle a, euh, je crois que c'est 20 livres par mois (30 €), mais c'est parce qu'il y a moi et ma sœur, c'est divisé, alors elle a seulement un supplément de 10 livres sterling pour Malcom. Donc, c'est pas beaucoup.**

Comment vous faites ? **Mais, euh, elle a plutôt un bon travail alors elle a un bon salaire**<sup>1253</sup>.

Helen n'a aucune notion des versements qui sont effectués à sa mère pour elle et son enfant. Shirley, quinze ans et cinq mois, mère d'un bébé de deux mois est plus informée. Elle vit avec sa mère qui est vendeuse et elle a un frère de dix-neuf ans. Le père biologique du bébé avait seize ans à l'époque et il continue ses études et s'occupe du bébé.

Tu reçois des allocations ? **Ma mère doit les demander à ma place car j'ai pas 16 ans.**

Tu peux me dire ce qu'elle reçoit et combien ? **Elle reçoit les allocations familiales.**

Qui se montent à combien ? **Les allocations familiales c'est 10,50 livres sterling, et ça va passer à 11,90 livres sterling dans les semaines à venir (73 € par mois).**

Par semaine... **Ouais**<sup>1254</sup>.

Debora est toujours avec le père biologique du bébé âgé de dix-neuf ans. Elle vit chez sa mère qui est séparée depuis que Debora a quatre ans et qui travaille dans un foyer de personnes âgées. Debora était enceinte à quatorze ans, elle a quinze ans et trois mois et un bébé de quatre mois au moment de l'entretien. Comme nombre de mères adolescentes, la question financière n'est pas maîtrisée.

Tu reçois des aides de l'État ? **Ma mère les demande.**

Tu sais ce qu'elle reçoit ? **Euh, elle a une bourse de 500 livres sterling pour acheter toutes les choses pour le bébé, et je crois qu'elle a de l'argent pour des vêtements pour moi aussi ; quand on grossit, on a besoin de vêtements. Je sais pas ce qui arrivera quand le bébé sera né, et quel argent j'aurai, je sais pas**<sup>1255</sup>.

<sup>1253</sup> Because you're not sixteen you don't get any money from the state... — *No. My mum gets added on her family's tax, but of course she still claims for me and my sister. She only gets £ 10 a month.*

£10 a month for you and your baby... — *Yeah, she doesn't get that for me, she gets, um, I guess it's £ 20 a month but it's because she's got me and my sister and it gets divided, so she only gets an extra £ 10 for Malcom. So it's no much at all.*

How do you manage? — *But, er, she's got quite a good job so she gets good pay.*

<sup>1254</sup> Do you get any benefits? — *My mum's got to claim it for me cos I'm not 16.*

Can you list which benefits and how much she gets? — *She gets family allowance and she gets child benefit.*

How much is it? — *Family allowance it's £ 10.50, and in the next couple of weeks, it'll go up to £ 11.90*

A week... — *Yeah.*

<sup>1255</sup> Do you get any benefits from the state? — *My mum claims.*

Do you know what she gets? — *Um, she gets a £ 500 grant for us to get all the baby stuff, and I think she got money for clothes for us as well ; when you get bigger you need clothes. I don't know what'll happen when the baby's born, and what the money I'll get, I don't know.*

Si les parents de l'adolescente ne travaillent pas, l'adolescente enceinte ne percevra rien personnellement sauf l'allocation de maternité si elle travaillait. Ses parents recevront les allocations familiales et le crédit d'impôt pour enfant pour leur fille. L'adolescente peut demander à bénéficier du fonds de solidarité et, à partir de la vingt-neuvième semaine de grossesse, de l'allocation de maternité *Sure Start*. Après la naissance, elle ou ses parents peuvent demander les allocations familiales pour le bébé. Si c'est la jeune mère qui demande à recevoir l'aide, elle percevra davantage si c'est son premier enfant. Ses parents pourront demander le crédit d'impôt pour enfant pour le bébé de leur fille et l'allocation de maternité *Sure Start* s'ils n'en avaient pas fait la demande avant la naissance. En ce qui concerne la garde de l'enfant la situation est similaire à celle exposée précédemment.

Si la jeune femme de moins de seize ans est confiée aux services sociaux, ces derniers sont responsables d'elle et elle ne reçoit aucune allocation jusqu'à seize ans, sauf l'allocation de maternité si elle travaillait. Après la naissance, elle peut demander les allocations familiales si son bébé n'est pas pris aussi en charge par les services sociaux. Elle peut recevoir une aide pour la garde de l'enfant, si elle est scolarisée, par *Care to Learn*.

Gillian vit dans une famille d'accueil, elle avait quinze ans au moment de la conception du bébé et le père dix-huit ans. Son bébé a neuf semaines. Elle a maintenant seize ans et souhaite vivre seule dans un logement avec son enfant.

**Et bien, je n'ai droit à rien du tout en ce moment parce que je suis placée. Je reçois les allocations familiales, c'est 15,5 livres sterling par semaine (soit 95 € par mois).**

Tu ne reçois pas le RMI alors... **Si... le travailleur social s'en occupe à ma place en ce moment, c'est 42,50 livres sterling.**

Par semaine ? **Ouais, par semaine (soit 260 € par mois).**

Quand tu auras l'appartement, tu recevras l'allocation logement ? Que recevras-tu ? **Euh, ouais, le gouvernement paiera mon loyer et j'aurai des allocations, environ 60 ou 70 livres sterling par semaine (100 €) et ça doit être pour la maison, ce qui n'est pas beaucoup.**

Et tu sais combien le gouvernement va payer pour ton loyer ? **Je suis pas sûre, non...**<sup>1256</sup>

<sup>1256</sup> — *Well, I'm not entitled to benefits at all at the moment 'cos I'm in foster care. I get a Child Benefit which is £ 15.50 a week.*

*You don't get Income Support then... — I do... the social worker is providing them for me at the moment which is £ 42.50. But I just don't have to buy anything on my own...*

*A week? — Yeah, a week.*

*When you have the flat, will you have Housing Benefit? What will you have? — Um, yeah, the government will pay for my rent and I'll get benefits which is about £ 60 or £ 70 a week and has to be for the house, which isn't a lot.*

*And do you know how much the government will pay for your rent? — I'm not sure, no...*

Si la jeune femme de moins de seize ans vit avec un compagnon, la loi statue que l'on ne peut tirer profit d'une relation qui n'est pas légale. La relation deviendra légale lorsque la jeune femme aura seize ans. Jusqu'à seize ans, l'adolescente ne peut recevoir que les allocations familiales. Le compagnon, s'il a plus de seize ans, peut demander des aides supplémentaires pour la jeune femme. Dans ce cas, la jeune femme sera considérée comme son enfant, dépendant de lui, et non comme sa compagne. Le but est d'assurer le bien-être de la jeune femme, notamment si le compagnon est beaucoup plus âgé<sup>1257</sup>. Avant la naissance, les aides que le compagnon peut percevoir sont les allocations familiales et le crédit d'impôt pour enfant pour la jeune femme, considérée comme son enfant. Si le compagnon travaille et qu'il reçoit les allocations familiales pour sa compagne, il peut aussi demander le supplément familial pour augmenter son salaire. Après la naissance, la jeune femme ou son compagnon peuvent demander les allocations familiales. Si le compagnon a plus de seize ans et demande les allocations familiales, alors il peut aussi demander un supplément au crédit d'impôt pour enfant pour le nourrisson. Il a aussi le droit à l'allocation logement et impôts locaux pour aider à payer le loyer et les impôts locaux. Le compagnon peut demander l'allocation de maternité *Sure Start* uniquement s'il demande les allocations familiales pour sa compagne et s'il perçoit une des prestations sociales suivantes : le RMI, l'allocation de demandeur d'emploi ou le crédit d'impôt pour enfant. Si la jeune femme est scolarisée et que le compagnon travaille, il peut demander le supplément au complément familial pour la garde de l'enfant dans une structure agréée. Sinon, la jeune femme peut demander une aide financière par *Care to Learn* pour l'aider à financer le coût des frais de garde de l'enfant pendant ses études.

Si le compagnon n'a aucune ressource et que le couple vit ensemble, la jeune femme doit contacter les services sociaux pour être aidée puisqu'elle ne peut bénéficier d'aucune prestation avant seize ans.

Pam, enceinte à quinze ans, était scolarisée, travaillait après les cours et vivait chez ses parents. Lorsqu'elle découvre sa grossesse, elle prévient ses parents par téléphone et s'enfuit du domicile parental pour se réfugier chez le père biologique âgé de vingt-cinq ans. Ils vivent ensemble, le bébé a cinq mois et sa mère a seize ans et demi. Le père n'a plus de travail et Pam fréquente désormais, grâce à un travailleur social, un centre pour mères adolescentes où elle prépare son brevet des collèges. Le couple vit dans un appartement de deux chambres que le grand-père paternel du bébé leur loue contre un loyer de 40 livres sterling par mois (60 €).

<sup>1257</sup> One Parent Families. *Money for Teenage Parents: Your benefits and entitlements, 2006-2007*. London, November 2006, p. 5.

**Euh, euh, le travailleur social d'ici est venue me voir, et elle m'a fait entrer ici.**

**De quoi vivez-vous ? Des allocations. Nous faisons des demandes ensemble. Il reçoit l'allocation de demandeur d'emploi et j'ai le RMI, et puis on reçoit les allocations familiales pour le bébé, 16 livres sterling par semaine pour le bébé et donc... je reçois 160 livres sterling tous les quinze jours, alors ça suffit pour vivre, donc on s'en sort avec ça pour l'instant (485 € par mois).**

**Le père du bébé ne travaille pas... Pas en ce moment, il cherche du travail cependant. Il avait un meilleur emploi chez mon oncle, parc'qu'il est dans le bâtiment, mon oncle, mais c'est trop loin pour faire la route jusqu'à (nom de la ville) tous les matins et ça coûte trop cher aussi, alors...**<sup>1258</sup>

La deuxième tranche d'âge dont nous allons étudier les droits en matière de prestations sociales concerne les jeunes femmes enceintes ou les mères âgées de seize ou dix-sept ans. Dans l'échantillon de l'enquête qualitative, cela correspond à 23 jeunes femmes, soit à un petit tiers de l'échantillon (29,5 %). Quatorze jeunes femmes étaient enceintes à seize ans et neuf à dix-sept ans.

Si la jeune femme est scolarisée et vit chez ses parents qui sont inactifs, les parents reçoivent les allocations familiales et le crédit d'impôt pour enfant pour leur fille enceinte jusqu'à l'accouchement. Dès la vingt-neuvième semaine de grossesse, ils peuvent demander l'allocation de maternité *Sure Start*. La jeune femme a le droit à la bourse d'étude (*Educational Maintenance Allowance*). Le montant sera maximal si les parents reçoivent des allocations. Après la naissance, la jeune mère peut percevoir les allocations familiales, le crédit d'impôt pour enfant, le RMI<sup>1259</sup> et l'allocation de maternité *Sure Start*, si ses parents ne les avaient pas demandés. Si la jeune mère reçoit le RMI ou l'allocation de demande d'emploi et qu'elle ne vit pas avec le père de son bébé, les demandes d'allocation sont considérées comme une demande auprès du Bureau de soutien à l'enfance (*Child Support Agency*). Si la jeune femme ne veut pas que le Bureau de soutien à l'enfance soit impliqué car elle craint des représailles du père biologique sur son bébé ou sur sa personne, elle doit le préciser. Dans ce cas, le montant des prestations accordées sera réduit. Si le père du bébé gagne moins de 100 livres sterling (150 €) par semaine, il paiera 5 livres sterling (7,5 €) de pension alimentaire pour l'enfant chaque semaine. Pour la garde de l'enfant, la jeune mère peut recevoir l'allocation par *Care to Learn* ou la bourse d'étude.

<sup>1258</sup> — *Um, um, the social worker from here came to see us, and she got us in here.*

What do you live on? — *On benefits. We got joint claims. He gets Jobseeker's and I get income support, and then we get the family allowance for the baby, £ 16 a week for the baby and so... I'll get £ 160 a fortnight so it's enough to live on so we can manage with it for now.*

The baby's father doesn't work... — *Not now, he's looking for a job though. He had a better work with me uncle, cos he's a builder, me uncle, but it's too far to travel all the way to (name of town) every morning and that costs too much as well so...*

<sup>1259</sup> Les jeunes femmes âgées de 16 et 17 ans ne peuvent généralement pas recevoir le RMI avant la onzième semaine avant la naissance du bébé, ou si elles sont souffrantes et dans l'impossibilité de travailler.

Si la jeune femme est scolarisée et vit chez ses parents qui travaillent, la seule différence avec la situation précédente est que ses parents reçoivent le complément familial (*Working Tax Credit*) en supplément. Entre avril 2005 et avril 2006, l'organisation caritative *The Maternity Alliance* sous l'égide du Bureau gouvernemental de lutte contre la grossesse adolescente (*The Teenage Pregnancy Unit*) estimait le revenu total maximum d'une jeune femme enceinte célibataire de seize ou dix-sept ans à 33,85 livres sterling (51,5 €) et lorsqu'elle accouchait de son premier enfant à 104,12 livres sterling (153 €).

Manda a seize ans et six mois et est la mère d'un bébé de dix semaines. Elle continue ses études au centre pour mères adolescentes et suit d'autres cours qui l'intéressent et qui ne sont pas dispensés au sein du centre, dans un établissement scolaire attenant. Ses parents travaillent, sa mère est cuisinière dans un établissement du secondaire et son père jardinier-paysagiste. Elle vit au domicile de ses parents entourée de ses trois plus jeunes frères et sœurs. Depuis la naissance du bébé, la famille compte donc sept membres qui vivent sous le même toit. Elle vit aussi souvent chez la mère du père biologique avec le père du bébé qui est âgé de dix-sept ans. La mère du père biologique vit seule avec son fils et a un travail qui engendre beaucoup de déplacements à travers le pays, ce qui donne de l'espace au jeune couple. Avant ses seize ans, puisque le bébé a été conçu l'année de ses quinze ans, Manda ne percevait aucun émolument et ce sont ses parents qui l'aidaient. Elle cherche une maison.

#### **Ils m'aidaient, mais maintenant je reçois le RMI de l'État, alors...**

Parce que tu as plus de 16 ans. C'est beaucoup ? **Ouais. Plus qu'assez pour moi, parce que c'est 65 livres sterling par semaine plus un supplément, je pense que c'est 65 livres sterling qui arrivent à la banque chaque semaine, tous les mois même. C'est les allocations familiales. Je sais pas pourquoi, mais, de toute façon, ça arrive à ma banque de toute façon. Et donc, je, je le reçois et j'ai plus qu'assez parce que je dépense pas vraiment beaucoup d'argent. C'est juste de l'argent pour vivre.**

Et quand tu auras la maison ? **Je sais, c'est ce que je pensais. J'aurai pas tant d'argent pour... Je fais beaucoup d'économies maintenant. J'ai mis pas mal de côté, je veux dire, j'ai rien dépensé du tout. Une fois que j'aurai la maison, cet argent, c'est sûr, disparaîtra**<sup>1260</sup>.

<sup>1260</sup> — *They did but now I receive Income Support from the state, so...*

Yes, because you are over sixteen. Is it much? — *Yeah. More than enough for me, because it's like £ 65 a week plus an extra, I think it is £ 65 which comes into your bank every week, every month even. That's Child Benefit. I don't know why, but anyway it comes into my bank anyway. And so, I really do like, I receive it and have more than enough because I don't really spend much money at all. It's really just money to live on.*

But when you have the house? — *I know, that's what I was thinking about. I won't have so much money to... I'm saving a lot now. I've got quite a lot saved, I mean, as I've not used any money at all. Once I've got the house that money will obviously be gone.*

Le supplément dont Manda parle est soit un complément (*Child Element*) d'une valeur de 32,41 livres sterling (65 €), soit un autre supplément versé jusqu'au un an du bébé d'un montant de 10,43 (15 €) livres sterling en 2005. Manda reçoit le RMI, les allocations familiales et un supplément. Compte tenu de sa situation, elle aurait donc disposé en 2005 d'un revenu entre 110 et 140 livres sterling par mois (165 à 210 €). Les adolescentes-mères ne connaissent pas vraiment ce qu'elles reçoivent ni la périodicité des versements. Les termes, la fréquence, le montant exact sont, généralement, des données confuses dans leur esprit.

Si la jeune femme enceinte n'est pas scolarisée, n'a pas d'emploi et qu'elle vit chez ses parents, la première démarche qu'elle doit effectuer est de s'inscrire auprès du bureau local de *Connexions*, qui tentera de lui trouver un emploi ou une formation. Si elle est apte à travailler ou à poursuivre des études, enceinte ou mère, elle pourra recevoir les allocations familiales. Être enceinte n'est pas discriminatoire. Si les parents ne reçoivent plus d'allocations pour l'enfant ou s'ils ne veulent pas aider la jeune femme, celle-ci doit faire une demande pour recevoir l'allocation de demandeur d'emploi pour raisons de sévères difficultés financières (*Job-Seekers Allowance under the Severe Hardship rule*). Dès la vingt-neuvième semaine de grossesse, la jeune femme peut demander le RMI. Si elle reçoit le RMI, elle a le droit de recevoir l'allocation de maternité *Sure Start*. Après la naissance, la jeune mère perçoit les allocations familiales, le crédit d'impôt pour son bébé et le RMI en tant que parent célibataire et l'allocation de maternité *Sure Start* si ses parents ne les avaient pas demandés pendant la grossesse. Le Bureau de soutien à l'enfance intervient ou non selon les conditions décrites précédemment.

Si la jeune femme enceinte est sans emploi et ne vit pas chez ses parents, elle doit s'inscrire à l'agence *Connexions* qui va faire en sorte d'aider la jeune femme enceinte à trouver un emploi ou une formation. Elle peut prétendre à recevoir l'allocation de demandeur d'emploi. Pour recevoir le montant maximum, elle devra fournir une raison valable de ne pas pouvoir vivre chez ses parents. Elle peut recevoir l'allocation logement et l'allocation de maternité *Sure Start* dès la vingt-neuvième semaine de grossesse. Après la naissance, la jeune mère reçoit les allocations familiales, le RMI, le crédit d'impôt pour enfant et l'allocation de maternité *Sure Start*. Si elle peut fournir une bonne raison de ne pas pouvoir vivre chez ses parents, elle recevra le montant maximum du RMI. Le Bureau de soutien à l'enfance sera ou non impliqué en fonction de la décision de la jeune mère et les prestations seront réduites, le cas échéant. Le concept de la raison valable à fournir (*good cause*) implique d'appartenir à l'un des cas suivants : être orpheline et n'avoir personne qui fait fonction de parent ; avoir vécu en institution ou en famille d'accueil avant seize ans et de ne plus être placée. Dans ce cas, les prestations seront versées à partir de la naissance du bébé ; les parents de la jeune femme sont malades, en détention provisoire ou ils ne peuvent rentrer dans le pays ; la jeune femme vit loin de ses parents parce qu'elle s'est brouillée et éloignée d'eux, elle est en danger moral ou



physique, ou bien sa santé mentale ou physique encourt des risques sérieux. Le revenu maximum d'une jeune femme enceinte qui vivait seule en 2005-2006 était de 44,50 livres sterling (68 €). Pour une jeune mère dont c'est le premier enfant et qui vit seule, le revenu maximum était évalué à 114,77 livres sterling (175 €) entre 2005 et 2006.

Sara avait seize ans et demi au moment de la conception du bébé qui a maintenant neuf mois. Elle a dû quitter le domicile parental qui était trop exigü. La famille comptait huit membres. Sara vit dorénavant avec son enfant dans un appartement tout près de ses parents et elle perçoit l'allocation logement.

**C'est juste que je dois racler les fonds de tiroir... Je vis seule avec Davy. J'ai déménagé de chez mes parents. Je reçois l'allocation logement.**

Et c'est combien ? **Euh, 42 livres sterling par semaine (65 €).**

Ca suffit pour le loyer ? **Parfois.**

Tu reçois les allocations familiales et le RMI aussi ? **Ouais, 65 livres par semaine (100 €). Ouais, 30 (50 €) pour les couches et les lingettes nettoyantes et la nourriture pour bébé<sup>1261</sup>, 30 (50 €) pour le gaz et le chauffage ; donc, ça laisse pas beaucoup d'argent pour la nourriture pour moi ou des vêtements ou...**

Et pourquoi es-tu partie de chez tes parents ? **Parce que on était huit et il y a trois chambres, donc, il y avait pas assez de place<sup>1262</sup>.**

Muriel était enceinte à quatorze ans et demi, son compagnon, âgé de seize - dix-sept ans à l'époque l'a quittée alors qu'elle était enceinte de quatre mois. Son nouveau compagnon a dix-neuf ans, elle en a dix-huit et son enfant a deux ans et demi. Il travaille dans un entrepôt où il conduit des chariots élévateurs et est le père social du bébé depuis pratiquement sa naissance, mais le couple ne vit pas ensemble.

**Juste l'argent des allocations et mon compagnon nous aide beaucoup.**

Et combien reçois-tu de la Sécurité sociale ? **Et bien, je... Je rembourse un prêt que j'ai dû faire pour acheter des choses pour ma maison, donc, euh, j'ai 95 livres sterling par semaine (145 €). C'est l'allocation ... l'allocation pour l'enfant et la sécurité sociale<sup>1263</sup>.**

<sup>1261</sup> Voir l'annexe n° 17 en p. 526 du tome 2 : Le coût du bébé.

<sup>1262</sup> — *Just, I have to scrape it together... I live on me own with Davy. I have moved from my mum and dad's house. I'm getting House Benefit.*

And how much is it? — *Um, £ 42 a week.*

And is it OK for the rent? *Sometimes.*

Do you get Child Benefit and Income Support as well? — *Yeah. £ 30 on nappies and wipes and baby food, £ 30 on gas and heating ; so it doesn't leave a lot of money for food for me or clothes or so...*

And why is it you left your parents' home? — *Because there was eight of us and there are three bedrooms. So there wasn't enough room.*

<sup>1263</sup> — *Just my social money and my partner who I am with now helps us an awful lot.*

And how much money do you get from the Social? — *Well, I'm on... I'm paying back a loan which I had got to get stuff for my own house, so, um, I get £ 95 a week. That's Child... That's Child Support and social security.*



Abigail, dix-neuf ans, est la mère de jumeaux de deux ans. Elle a arrêté ses études à seize ans pour travailler. La conception des jumeaux a eu lieu quelques temps avant ses dix-sept ans. Le couple parental ne vit pas ensemble, mais le père biologique âgé de vingt-et-un ans l'aide lorsqu'elle va travailler par exemple. La jeune femme loue une maison à sa mère et travaille à temps partiel chez Tesco. Le père biologique est vitrier dans une usine.

Qu'est-ce que tu reçois ? **Le RMI.**

C'est 65 livres par semaine, n'est-ce-pas ? **72 (110 €) parc'que je travaille à temps partiel aussi.**

Et les allocations familiales ? **Oui, c'est 105 livres sterling par mois (230 €).**

105 livres sterling par mois parce que tu as deux enfants... **Oui, on reçoit 15 livres pour le premier et une dizaine pour le deuxième.**

Et tu as l'allocation logement ? **Ouais, ouais.**

C'est combien ? **Je pense que c'est 300 livres sterling (455 €).**

Tu y arrives sur le plan financier ? **Ouais, je m'en sors. Mais je réduis... (silence)**<sup>1264</sup>.

Si la jeune femme enceinte vit avec son compagnon qui ne travaille pas, plusieurs situations se présentent. Tout d'abord, au regard du versement des prestations sociales, vivre avec son compagnon est défini par le fait de vivre ensemble maritalement et d'avoir des relations sexuelles. Ou encore, vivre ensemble chez les parents maternels ou paternels, chez des membres de la famille ou chez des amis<sup>1265</sup>. Elle était placée et n'aura droit à aucune aide, pas plus que son compagnon. Si elle et son compagnon peuvent prétendre à l'allocation de demandeur d'emploi pour raisons de sévères difficultés financières, le couple la recevra. Si l'un des deux ne peut recevoir le RMI ou l'allocation de demandeur d'emploi, mais l'autre si, le couple recevra le taux de l'allocation pour une seule personne. Dès la vingt-neuvième semaine de grossesse, le couple aura droit au RMI et n'aura plus à fournir une preuve de ses difficultés financières ni à chercher du travail ou à être dans une formation pour avoir droit aux prestations sociales. L'organisation *One Parent Families* conseille à la mère d'effectuer la demande de RMI en son nom. La future mère pourra aussi recevoir l'allocation de maternité *Sure Start*. Après la naissance, la jeune mère pourra recevoir les allocations familiales et le crédit d'impôt pour enfant. Le couple recevra le RMI pendant quinze semaines après la naissance. Ensuite,

<sup>1264</sup> What do you get? — *Income Support.*

Which is £ 65 a week, isn't it? — *£ 72 'cos I work part-time as well.*

And Child Benefit? — *Yes, that's £ 105 a month.*

£ 105 a month because you've got two children... — *Yes. You get £ 15 for your first and then £ 10 odd for your second.*

And do you get Housing Benefit? — *Yeah, yeah.*

And do you know how much it is? — *I think it is £ 300.*

So you can cope financially? — *Yeah, I'm getting there. But I cut back on... (blank).*

<sup>1265</sup> One Parent Families. *Money for Teenage Parents: Your benefits and entitlements, 2006-2007.* London, November 2006, p. 11.

le couple n'aura plus à faire des demandes d'allocation séparées ; l'un des deux pourra s'inscrire pour l'allocation de demandeur d'emploi et demander l'allocation au nom du couple. Si ce n'était déjà fait avant la naissance, la jeune mère peut demander à recevoir l'allocation de maternité *Sure Start*. Un des deux membres du couple doit être disponible et chercher activement du travail tandis que l'autre peut s'occuper du bébé à temps complet.

Merryl vivait avec le père de ses deux enfants, âgés de dix-huit mois et de sept mois, mais les parents se sont séparés un mois avant l'entretien. Elle a vingt ans et le père qui travaille comme jardinier en a vingt-trois. Depuis la séparation, elle est pratiquement sans ressources.

Tu reçois des aides de l'État ? **Non, pas en ce moment. Allan, il nous faisait vivre avant. J'ai les allocations familiales, c'est 120 livres sterling par mois pour les deux enfants (180 €)**<sup>1266</sup>.

Si la jeune femme enceinte vit avec son compagnon qui travaille et qu'elle était placée, elle n'aura droit à aucune aide, pas plus que son compagnon. Si le compagnon travaille à temps complet, le couple n'aura aucun droit aux aides sociales avant la naissance. Cependant, ils peuvent bénéficier de l'allocation logement. Si le compagnon travaille à temps partiel, la jeune femme peut recevoir le RMI ou l'allocation de demandeur d'emploi, ainsi qu'une allocation de maternité *Sure Start* si les revenus du compagnon sont très maigres. Après la naissance, un des deux membres du couple percevra les allocations familiales et le crédit d'impôt pour enfant. Si le compagnon travaille plus de 16 heures par semaine, le couple peut prétendre recevoir le complément familial ainsi que l'allocation de maternité *Sure Start* dans les trois mois qui suivent la naissance. Si la jeune mère est scolarisée ou en formation, elle peut recevoir une bourse d'étude du montant maximum ou une aide du programme *Care to Learn* pour faire garder son enfant dans une structure agréée. Un couple de moins de dix-huit ans, dont la jeune femme est enceinte, et qui sont tous les deux des ayants droit au RMI et à l'allocation de demandeur d'emploi recevait au maximum 67,15 livres sterling en 2005-2006, soit 102 €. Un couple de moins de dix-huit ans dont c'est le premier enfant recevait au maximum la somme de 137,42 livres sterling entre 2005 et 2006, soit 210 €.

<sup>1266</sup> Do you get any money from the state? — *I don't at the moment. Before Allan, he was supporting us. I get Child Benefit, £ 120 a month for both.*

La dernière tranche d'âge qui nous intéresse concerne sept mères de notre échantillon, soit un dixième (9 %). Les mères étaient âgées de dix-huit ans ou dix-neuf ans au moment de la conception de leur premier enfant. Six avaient dix-huit ans et une, dix-neuf ans. Ces jeunes femmes rentrent dans la catégorie des dix-huit - vingt-quatre ans et, si elles sont enceintes et célibataires, elles peuvent recevoir le RMI, soit en 2005-2006, 44,50 livres sterling (68 €). Si c'est leur premier enfant et qu'elles sont célibataires, elles peuvent prétendre au crédit d'impôt pour enfant, à un supplément jusqu'au un an du bébé et aux allocations familiales. Le montant maximal estimé est de 126,47 livres sterling (193 €). Si elles sont enceintes et vivent en couple, ce peut être le RMI, soit 87,30 livres sterling (133 €). Et si elles vivent en couple et que c'est le premier enfant de la jeune femme, elles peuvent percevoir le crédit d'impôt pour enfant, et un supplément aux allocations familiales jusqu'au un an du bébé. Le revenu maximum estimé est de 157,57 livres sterling, soit (240 €).

Sabrina a dix-neuf ans et trois mois, elle vit dans un logement social avec sa fille de sept mois. Le père biologique âgé de vingt-et-un ans travaille et voit son enfant, mais le couple, qui ne s'entendait pas, ne vit plus ensemble. Elle a arrêté ses études à seize ans, après avoir réussi son brevet des collèges et a travaillé jusqu'à la naissance. Elle va retravailler dans un magasin de chaussures à raison de 42 heures par semaine un mois après l'entretien.

Qui s'occupera du bébé quand tu iras travailler ? **Euh, il y a une crèche à (nom de la rue), et il y en a une ici aussi, alors. J'essaie de lui trouver une place.**

Ça coûtera cher ? **Euh, c'est 500 livres sterling par mois (750 €), euh, le service des allocations du fisc en paie 70 % donc, il reste 115 livres sterling à ma charge (170 €).**

Combien gagneras-tu ? **240 livres sterling par semaine (1 450 € par mois).**

Tu reçois des aides de l'État ? **En ce moment, ouais.**

Tu peux me dire quelles allocations tu reçois et leur montant ? **J'ai, euh, le crédit d'impôt pour l'enfant qui est de 53 livres sterling par semaine, euh, les allocations familiales, 17 livres sterling par semaine et j'ai, euh, le RMI qui est de 54 livres sterling par semaine, donc, chaque semaine, je reçois, en général, 124 livres sterling pour vivre (soit 760 € par mois).**

Tu reçois les allocations logement ? **Ouais, 51 livres sterling par semaine.**

Et tu sais à combien se monte ton loyer ? **51 par semaine.**

Mais tu dois payer... **Le chauffage, le gaz, l'eau et la redevance pour la télé, ouais.**

Quand tu travailleras, tu conserveras des allocations ? **Euh, je pense que je paierai la moitié de mon loyer, ce qui sera environ 25 livres sterling, ce n' sera pas les 51 ; puis, je devrai payer les impôts locaux, 60 livres sterling par mois, et puis, le gaz, l'électricité, l'eau, la redevance pour la télé ... J'aurai seulement les allocations familiales et peut-être que j'aurai le complément familial, qui est un peu moins élevé que le crédit d'impôt pour l'enfant (rires). C'est un peu compliqué**<sup>1267</sup>.

La vie est donc loin d'être un long fleuve tranquille d'autant plus que le coût journalier d'un enfant était estimé, en 2005, à 657 livres sterling par mois (1 000 €), soit 22 livres sterling (34 €) par jour en moyenne de la naissance aux 21 ans de la personne. De la naissance à deux ans, le coût du bébé<sup>1268</sup> est de l'ordre de 7 716 livres sterling par an (11 750 €<sup>1269</sup>), et de 10 441 livres sterling (15 750 €<sup>1270</sup>) par an pour un enfant de deux à cinq ans<sup>1271</sup>. Le rapport sur la nutrition des adolescentes enceintes révéla qu'elles se nourrissaient mal en raison de difficultés financières. Deux tiers des adolescentes qui étaient éloignées de leur famille disposaient d'un budget pour la nourriture de moins de 20,25 livres sterling par semaine, soit 3 livres sterling par jour (4,5 €)<sup>1272</sup>. Peut-on s'attendre à ce qu'une mère adolescente se nourrisse sainement avec ce budget sans compromettre la santé du bébé ?

Les extraits de témoignages ont illustré le niveau de vie et la situation budgétaire des mères adolescentes. Il est infondé d'arguer en faveur du préjugé selon lequel des jeunes filles seraient enceintes pour pouvoir vivre des aides sociales. En outre, dans leur grande majorité, les mères adolescentes ne savent pas combien leurs parents perçoivent pour elles, pas plus qu'elles ne connaissent leurs droits, les bons d'achat et les prestations sociales auxquels elles peuvent prétendre. Leurs données sont bien souvent approximatives ou erronées, mais elles peuvent bénéficier de l'aide d'un travailleur social qui va leur apporter un soutien en ce sens, ainsi que

<sup>1267</sup> Who will look after the baby when you go to work? — *Um, there's a creche at... road in... and they do it there so. I'm trying to get her a place in...*

Will it be expensive? — *Um, it's £ 500 a month, um, but the Inland revenue benefit place pays 70 % of that so it come to £ 115 a month towards it.*

How much will you earn? — *£ 240 a week.*

Do you get any benefits from the state? — *At the moment, yeah.*

Can you list which benefits and how much you get? — *I get, um, Child Tax Credit, which is £ 53 a week, um, and I get Child Benefit which is £ 17 a week and I get, um, Income Support, which is £ 54 a week, so like every week I usually get about £ 124 a week to live on.*

Do you get Housing Benefit? — *Yeah, £ 51 a week.*

And do you know how much is your rent? — *£ 51 a week.*

But you've got to pay for... — *Central heating, gas, water, and TV licence, yeah.*

When you work will you keep some benefits? — *Um, I think I'll pay half rent which will be about £ 25, it won't be the full £ 51; then I'll have to pay a council tax which is £ 60 a month, and then my gas and electric, water and TV... I'll only get Child benefit and I might Working Tax credit, which is a bit less than Child Tax Credit (laugh). It's a bit complicated.*

<sup>1268</sup> Voir l'annexe n° 17 en p. 526 du tome 2 : Le coût du bébé.

<sup>1269</sup> Soit 979 € par mois et 33,6 € par jour.

<sup>1270</sup> Soit 1 310 € par mois et 43, 6 € par jour.

<sup>1271</sup> *The Guardian*, 25 November 2005. Rebecca SMITHERS. '£165,000 - the cost of bringing up a child'.

<sup>1272</sup> The Maternity Alliance and The Food Commission. *Good enough to eat? The diet of pregnant teenagers*. London, April 2003, p. 22.

les guider vers l'autonomie et la gestion d'un budget. I. Allen et S. Bourke Dowling<sup>1273</sup> ont aussi démontré que les adolescentes n'avaient pas suffisamment de notions sur les aides sociales dont elles pourraient bénéficier pour que leur grossesse soit intentionnelle.

Lynn a dix-huit ans et onze mois, elle vit avec le père de ses deux enfants âgés respectivement de trois ans et un an. Le père a dix-neuf ans et travaille auprès de personnes handicapées.

**Euh, pour être franche, je sais vraiment pas parc'que j'ai un travailleur social pour la maison, alors elle règle tout à ma place, je signe, c'est tout, elle arrange tout pour moi**<sup>1274</sup>.

### **Le peer to peer : un travail bénévole**

Des mères adolescentes occupent une partie de leur temps à participer bénévolement à l'éducation de leurs pairs en matière d'éducation sexuelle, en se rendant dans des établissements scolaires qui sont intéressés par leur démarche. Victoria, vingt ans et demi, mère d'un enfant de quatre ans est bénévole et ne reçoit donc aucune rémunération en contre-partie de son investissement. Ce projet, pensé par le gouvernement, peut être considéré comme une participation gratuite sur le marché du travail et une participation au remboursement des prestations sociales qui sont versées aux mères adolescentes.

**Je suis juste, euh, une mère au foyer, mais nous avons commencé le groupe d'éducation des pairs, nous allons dans des établissements du secondaire et nous parlons, euh, aux élèves de la réalité d'être de jeunes parents et j'ai commencé ça en juillet 2001 et je le fais périodiquement depuis. Parc'que c'est du bénévolat, alors j'ai fait 200 heures de bénévolat ces quatre dernières années. C'est bénévole**<sup>1275</sup>.

Victoria, 20 ans et 6 mois, mère d'un enfant de 4 ans

C'est la fonctionnaire en charge de la réinsertion des mères adolescentes (*reintegration officer*) qui effectue les démarches pour disséminer l'information et faire connaître le projet. Le gain relatif au développement personnel le plus souvent cité est l'augmentation de la confiance en elles-mêmes des jeunes mères, l'acquisition de compétences de communication transférables,

<sup>1273</sup> Isobel ALLEN, Shirley BOURKE-DOWLING. *Teenage Mothers: Decisions and Outcomes*. London, Policy Studies Institute, 1998.

<sup>1274</sup> — *Um, I don't really know to be honest cos I've got a house support worker, so she sorts everything out for me, I just sign things, so she sorts everything out for me.*

<sup>1275</sup> — *I've just been like a, um, stay at home mum, but we started the peer education group we do now, where we will be going to secondary schools and talk to, um, the students about what it's to be like to be young parents and I started that in the July of 2001 and I've been doing it periodically ever since. Cos that's voluntary work so I've clocked up like over 200 hours of voluntary work in the last 4 years. It's just voluntary.*

le travail en groupe, l'amélioration de l'image de soi et la possibilité d'avoir une activité en dehors du foyer. Les autres points positifs sont la volonté de faire des stages dans un domaine le plus souvent à vocation professionnelle ainsi qu'une amélioration de leur capacité à « se vendre » sur le marché du travail. La participation en tant que *peer educator* semble améliorer les chances d'inclusion économique, en augmentant les possibilités d'avoir accès à l'emploi et à l'éducation. Du point de vue de l'inclusion relationnelle, les apports sont l'importance de relations construites avec les pairs et l'occasion d'échanger sur des expériences similaires, le sens de l'appartenance à un groupe, un sens de l'identité collective, un rempart contre le sentiment d'isolement social et la possibilité de s'essayer à un nouveau rôle social ainsi que le sens de l'engagement. Certains coordonnateurs dans les collectivités locales leur délivrent un certificat qui reconnaît le travail accompli, ce qui constitue un élément positif pour le curriculum vitae.

L'exclusion morale est le troisième aspect de l'exclusion que les mères adolescentes mentionnent. Le fait d'être *peer educator*, le sentiment d'aider autrui donne un sentiment d'utilité et la construction de leur identité est positive. En effet, les mères adolescentes sont exclues pour des raisons morales car elles sont vécues en tant qu'un groupe à la fois irresponsable et elles ne seraient pas méritantes en tant que citoyennes, en raison de leur non participation au marché du travail<sup>1276</sup>. Le projet « Parler Franc » (*Straight Talking*<sup>1277</sup>) vise à faire prendre conscience aux jeunes des problèmes associés à la parentalité adolescente, avec le but ultime de réduire les taux de grossesse adolescente. Les éducateurs insistent sur quatre points : la perte de leur enfance, la vie dans des logements médiocres et insalubres, la perte de leur vie sociale, la restriction de leurs projets d'avenir par l'arrêt de la scolarisation et la non participation aux offres de formation. Le programme est mis en place depuis 1997 dans des écoles auprès d'élèves âgés de treize à seize ans. Par définition, les *peer educators* ont le même âge que ceux qu'ils cherchent à informer et éduquer. Or, dans le cas du projet *Straight Talking*, les mères étaient plus âgées car elles avaient dix-neuf ans pour les plus jeunes. Ce projet est en adéquation avec la politique gouvernementale puisqu'il présente le double avantage de tendre à diminuer les taux de grossesse adolescente tout en apportant un soutien aux jeunes parents<sup>1278</sup>.

<sup>1276</sup> Judi KIDGER. 'Including Young Mothers: Limitations to New Labour's Strategy for Supporting Teenage Parents'. *Critical Social Policy*, 2004, vol. 24, n° 3.

<sup>1277</sup> *Straight Talking* est une organisation caritative qui emploie depuis 1999 quarante personnes dont la plupart sont de jeunes parents qui travaillent à temps partiel. Ils dispensent des cours dans des écoles des arrondissements de la banlieue de Londres et du comté du Surrey. En 6 ans, 4 500 élèves ont bénéficié de ce programme.

<sup>1278</sup> Judy CORLYON. *An Evaluation of Straight Talking*. November 2005, pp. 6-9. Conférence du 9 mars 2006 à Londres.



## 6.7. Le logement en question

Toutes les jeunes femmes de la population d'enquête ont mentionné leur lieu de vie au moment de l'entretien. Alors que le discours populaire joue en faveur des adolescentes qui seraient enceintes délibérément dans l'optique d'obtenir un logement social et d'être prioritaires sur les listes d'attente, ceci ne se confirme aucunement dans l'échantillon. Effectivement, la moitié des adolescentes vivent au domicile parental (36) ou chez des membres de la famille proche (3). Un cinquième (15) occupe un logement indépendant et 9 d'entre elles vivent dans un logement où un soutien est apporté, dont deux y vivent avec le père biologique de leur enfant. À nouveau, la rumeur est loin d'être fondée. Le rapport gouvernemental du Bureau contre l'exclusion sociale faisait état que sept parents adolescents âgés de quinze à dix-sept ans sur dix vivaient chez leurs parents ainsi que la moitié de ceux qui avaient dix-sept et dix-huit ans.

**Tableau 5 - Lieu de vie de la mère adolescente**

Lieu	Nombre de réponses
Chez ses parents/ famille recomposée	14
Chez ses parents et chez le père de l'enfant	1
Chez sa mère	20
Chez son père (mère décédée)	1
Chez son compagnon	5
Seule/logement indépendant	15
En famille d'accueil	5
Chez les parents du père de l'enfant	1
Chez sa grand-mère	1
Chez sa tante	1
Avec ses frères	1
Au domicile conjugal	1
Maison de la mère et de l'enfant	1
Logement temporaire	2
Logement avec soutien	9
<b>Total</b>	<b>78</b>

Dans une étude menée dans le comté du Leicestershire par de jeunes parents qui cherchaient à obtenir le point de vue d'autres parents adolescents et qui effectuèrent, à ce titre, des entretiens de groupe auprès de cinquante jeunes parents dont six jeunes pères, un bon tiers des répondants, soit 27, vivaient au domicile de leurs parents. Le projet ne visait pas les très jeunes parents. Les enquêtés sont plus âgés que ceux de notre échantillon, puisque 78 %, d'entre eux avaient entre dix-huit et vingt ans. 2 % des répondants étaient propriétaires de leur logement et la moitié (18 jeunes parents) vivaient dans un logement social ou un logement fourni par une association de logements<sup>1279</sup>.

<sup>1279</sup> *Young Parent Peer Research Project*. Leicester, *Connexions/Sure Start Plus*, 2003, p. 14.



4 % des jeunes interrogés ont déclaré vivre avec leur compagnon, ce qui représente deux personnes, tandis que quatre autres vivaient dans des logements où un soutien était fourni. Il s'agissait soit de foyers pour enfants, soit de foyers pour les parents adolescents.

En termes de logement, on distingue la notion de famille (*family*) et la notion de foyer (*household*). Une famille peut être définie d'une des trois façons suivantes : un couple marié ou cohabitant sans enfant, un couple marié ou cohabitant avec enfant(s) ou une personne seule. Un foyer peut contenir une ou plusieurs familles et est défini par une adresse qui est la principale ou la seule résidence et dans laquelle les habitants partagent au moins un repas chaque jour et ils partagent une salle de séjour<sup>1280</sup>. Passer du domicile familial ou d'un placement institutionnel à un logement indépendant est une des dimensions majeures du passage au stade adulte, même si cela n'implique pas une indépendance affective et financière totale<sup>1281</sup>. Or, nous avons constaté que, même lorsque les mères ne pouvaient ou ne souhaitaient plus vivre au sein du foyer parental, leur demande première était d'obtenir un logement le plus près possible de leurs parents.

Sara, dix-sept ans et onze mois vit seule avec son bébé de neuf mois. Le père biologique du bébé a dix-huit ans. Elle vit dans un appartement, un logement social et elle a dû quitter le foyer parental car ils étaient huit et il y avait trois chambres. Elle vit à proximité de ses parents.

### **Juste en haut de la rue près de chez maman et papa**<sup>1282</sup>.

Kirsty a dix-neuf ans et un enfant de trois ans et demi. Elle a vécu chez sa mère jusqu'à un an du bébé et a ensuite déménagé car sa plus jeune sœur, âgée de dix-huit ans et mère d'un enfant de deux ans et demi était enceinte aussi. Elle déclare que ses deux autres sœurs sont aussi des mères adolescentes bien qu'elles aient eu leur bébé un peu moins jeunes.

### **Oui, en face de ma mère.**

D'accord. Mais quand tu as accouché tu vivais chez ta mère ou bien... **J'ai vécu chez ma mère pendant un an, mais ensuite j'ai déménagé parce que ma sœur, Muriel, ma sœur vivait là-bas aussi et elle a eu un bébé aussi, alors on était vraiment trop nombreux. Alors, j'ai déménagé, j'ai eu ma maison à moi**<sup>1283</sup>.

<sup>1280</sup> Julie RUGG. *Young People, Housing and Social Policy*. Abingdon, Oxon, Routledge, 1999, p. 3.

<sup>1281</sup> Robert MACDONALD, Jane MARSH. *Disconnected Youth? Growing Up in Britain's Poor Neighbourhood*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire, Palgrave Macmillan, 2005, p. 152.

<sup>1282</sup> — *Just up the road from my mum and dad's.*

<sup>1283</sup> — *Yes, across the road from my mum.*

All right. But when you had the baby did you live at your mum's or... *I stayed with my mum for a year but then I moved out 'cos like, my sister, Muriel, my sister lived there as well and she's had a baby as well, so it was really overcrowded. So then I moved out, got my own house.*

Quant à Muriel, la sœur de Kirsty, elle a un nouveau compagnon qui travaille et a vingt-et-un ans, avec qui elle ne partage pas son toit, mais qui se comporte, selon elle, comme le père du bébé et qui l'aide aussi financièrement. Elle le connaît depuis la naissance de son enfant. Elle a d'abord vécu chez sa mère pendant la première année de vie de son enfant.

**Euh, je crois jusqu'au un an de Troy**

Et ensuite ? **Un logement social, juste à côté de la maison de ma mère et de celle de ma sœur**<sup>1284</sup>.

Pour Carol Ann, c'est le retour au domicile de sa mère qui s'est imposé suite au comportement du père du bébé. Elle y vit avec son bébé et tous deux partagent une chambre.

**Ouais, ouais, maintenant. Mon... (silence) Je vivais avec Jery quand j'ai eu ma fille et tout, mais il se droguait et il buvait... et tout s'est mal passé alors... alors je suis revenue vivre chez ma mère**<sup>1285</sup>.

Les très jeunes mères vivent, lorsque les relations le permettent, chez leurs parents. Mais, lorsque le bébé commence à marcher, elles quittent, en règle générale, le domicile parental pour prendre leur indépendance. Une des raisons fournies qui permet de figurer sur la liste d'attente des logements sociaux est l'exiguïté du logement.

Une demande légitime est de vivre dans les environs de la structure de garde de l'enfant, de manière à éviter les déplacements coûteux en temps, en énergie et également sur le plan financier. La littérature scientifique<sup>1286</sup> souligne que les enfants de mères adolescentes sont les premières victimes de la mobilité résidentielle, c'est-à-dire qu'ils peuvent vivre dans quatre lieux de résidence différents, voire davantage, de leur naissance jusqu'à l'âge de dix ans. L'étude d'Isobel Allen et de Shirley Bourke-Dowling<sup>1287</sup> montrait que 77 % des jeunes mères interrogées déménageaient dans l'année qui suivait la naissance de leur enfant et 17 % déménageaient trois fois ou plus et certaines jusqu'à onze fois. Un an après l'arrivée du bébé, le taux de mères adolescentes de moins de vingt ans qui vivaient chez leurs parents avait diminué de moitié, tandis que le taux de celles qui vivaient seules était passé de 7 % à 29 %.

<sup>1284</sup> — *Um, probably the first year of Troy's life.*

And then? — *Council house, just like beside my mum's house and my sister's house.*

<sup>1285</sup> — *Yeah, yeah, now I do. My... (blank) I used to live with Jery when I had my daughter and that, but he was on drugs and he drank... but everything went wrong so... so I went back with my mum.*

<sup>1286</sup> David J. PEVALIN, 'Outcomes in Childhood and Adulthood by Mother's Age at Birth' in : John ERMISCH, David, J. PEVALIN. *Does a 'Teen' Birth Have Longer-Term Impacts on the Mother? Evidence from the 1970 British Cohort Study.* ISER Working Papers Number 2003-28, University of Essex, October 2003, p. 8.

<sup>1287</sup> Isobel ALLEN, Shirley BOURKE-DOWLING. *Teenage Mothers: Decisions and Outcomes.* London, Policy Studies Institute, 1998.

Tu vis où ? **Euh, dans un foyer, dans un foyer de la mère et de l'enfant.**

Combien de mères vivent là-bas ? **Euh, et bien, le bâtiment contient, c'est, ce sont des appartements, plein d'appartements dans un seul bâtiment. Je pense qu'il y en a 52, mais ... c'est quand on est sans abri, alors on vous envoie ici et s'ils pensent que vous correspondez à leurs attentes, alors vous êtes acceptée. Les gens arrivent tout le temps. Et je vais partir bientôt parce qu'on m'a proposé mon propre logement, un appartement. Je serai plus dans un foyer. On reste là jusqu'à ce qu'on obtienne un logement.**

Tu vis depuis combien de temps à... ? **Ça fait environ 4 ou 5 semaines maintenant. Je vivais, d'abord, j'ai vécu chez ma mère, et puis elle m'a flanquée dehors et j'ai dû aller vivre chez des amis, passer la nuit dans différents endroits pendant une ou deux nuits, c'était pendant trois nuits. Je suis allée dans des endroits différents, puis je suis allée dans un foyer pour les SDF en ville, ils m'ont donné un appartement pour un ou deux jours et il fallait que je continue à aller signer pour dire que je vivais là et ils me l'ont laissé pour une quinzaine de jours, puis au bout de deux semaines, ils m'ont dit que je pouvais aller dans un foyer qui est beaucoup plus propre parce que l'appartement était vraiment sale, et, euh, ils m'ont envoyée au foyer et ils vous offrent un soutien, vous montrent comment payer vos factures et des choses comme ça**<sup>1288</sup>.

Les lieux d'habitation peuvent être humides, de qualité médiocre et insalubres.

C'est facile d'obtenir une maison ? **Non, on m'en a proposée une en janvier et puis le plafond s'est effondré et j'attends**<sup>1289</sup>.

Daisy, 16 ans et deux mois, mère d'un enfant de deux ans et demi

La proximité géographique à la famille au sens large est très répandue et elle fut démontrée dans un ouvrage de M. Young et P. Wilmott<sup>1290</sup>. Vivre dans la même rue ou à quelques encablures est considéré comme la norme par une large majorité de jeunes mères vivant dans le nord-est de l'Angleterre. Plus des trois quarts des mères voyaient leur famille ou celle de leur compagnon presque tous les jours et, pour plus de la moitié, c'était quotidiennement pour

<sup>1288</sup> Where do you live? — *Um, in a hostel, in a mother and baby hostel.*

How many mums are there? — *Um, well, the building holds up to, it's like, it's like flats, loads of flats in one big building. I think it goes up to 52 but... it's like when you are made homeless, then you get transferred over and then if they think you are suitable for their needs then you get accepted. So people are coming now all the time. And now I'll be leaving soon cos I've been offered my own place, a flat. I won't be in a hostel no more. You stay there until you get your own flat.*

How long have you been living in...? — *About 4 or 5 weeks now. I was living, first I was living with my mum, then she kicked me out then I had to go and stay with friends, sleeping different places for a couple of nights, that was for three nights. I went to different places then I went to a homeless place in town, they gave me a flat for a couple of days and I had to keep going to sign to say I was living there and they gave it to me for two weeks, then after two weeks it were up they said I can go to a hostel which is much cleaner cos the flat was really dirty and, um, I got transferred to the hostel and they offer you support, show you how to pay your bills and stuff like that.*

<sup>1289</sup> Is it easy to get a house? — *No, I've got offered one in January and then the ceiling fell through and I'm still waiting.*

<sup>1290</sup> M. YOUNG, P. WILMOTT. *Family and Kinship in East London*. London, Routledge & Kegan Paul, 1957.

prendre une tasse de thé ou bavarder<sup>1291</sup>. Cependant, la proximité géographique de la famille n'estompe pas la solitude, qui est tout particulièrement palpable, le soir, lorsque l'enfant est couché<sup>1292</sup>. F. McGlone soutient que, en raison de la participation des femmes au marché du travail et des répercussions sur la vie quotidienne, le niveau des relations familiales diminue, ce qui n'est pas le cas pour les mères adolescentes qui n'ont pas de travail ou qui travaillent à temps partiel<sup>1293</sup>. Le logement faisait partie, avec les finances, l'isolement et le rôle de mère des griefs émis par de jeunes mères qui avaient planifié leur grossesse. Même si elles mentionnaient que le logement social dans lequel elles vivaient depuis la naissance du bébé était mieux que celui qu'elles occupaient précédemment. C'était en particulier le cas pour les jeunes mères qui entretenaient de mauvaises relations avec leurs parents dont elles dépendaient. La qualité du logement, le quartier jouissant d'une mauvaise réputation étaient des éléments négatifs<sup>1294</sup>.

**Ouais, je vis dans un appartement, un appartement HLM. C'est un appartement HLM avec deux chambres et il est au 6<sup>e</sup> étage.**

Au 6<sup>e</sup> étage ... **Oui, dans un immeuble de 11 étages et je vis au 6<sup>e</sup>.**

**C'est pratique ? Et bien, pas vraiment, parc'que... Mais, euh, je vais pas me plaindre parce que, en fin de compte, ils étaient pas obligés de me fournir un endroit pour vivre, presque obligés, selon la loi, mais, vous voyez, pour moi, moralement, ils n'ont pas à vous donner un endroit pour vivre, alors je suis simplement contente d'avoir un endroit où vivre et que ce soit au chaud et au sec et qu'il y ait un toit au dessus de la tête de mon enfant et je m'en accomode aussi longtemps que je devrai le faire**<sup>1295</sup>.

Victoria, 20 ans et 6 mois, mère d'un enfant de 4 ans

Des mères adolescentes interrogées à domicile vivaient dans de petits immeubles sans ascenseur, mais elles n'étaient pas logées au rez-de-chaussée. La commodité est supplantée par la sécurité car les risques de vandalisme encourus sont patents<sup>1296</sup>.

<sup>1291</sup> Wendy MITCHELL, Eileen GREEN. 'I don't know what I'd do without our Mam': Motherhood, identity and support networks'. *The Sociological Review*, 2002, 50, n° 1, p. 11.

<sup>1292</sup> Frances HUDSON, Bernard INEICHEN. *Taking it Lying Down: Sexuality and Teenage Motherhood*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire, Macmillan, 1991.

<sup>1293</sup> Francis MCGLONE, 'Teenage Pregnancy', in : Jonathan BRADSHAW. *Poverty: The Outcomes for Children*. London, Family Policy Studies Centre, April 2000.

<sup>1294</sup> Suzanne CARTER, Lester COLEMAN. *'Planned' Teenage Pregnancy: Perspectives of Young Parents from Disadvantaged Backgrounds*. Bristol, The Polity Press, June 2006, pp. 38-39.

<sup>1295</sup> — *Yeab, I live in a flat, I live in a council flat. It's a two-bedroom council flat on the 6<sup>th</sup> floor.*

On the 6<sup>th</sup> floor... — *Yes, of a block of 11 and I live on the 6<sup>th</sup> floor.*

Is it convenient? — *Well, not really, cos... But, um, I'm not gonna complain because at the end of the day they didn't have to give me somewhere to live so, they nearly do by law but you know to me morally they don't have to give you somewhere to live so I'm just glad that I've got somewhere to live and it's warm and dry and there's a roof over my child's head and I'll just deal with it as long as I have to.*

<sup>1296</sup> Voir annexe n° 12, p. 517 du tome 2. Les deux photos des immeubles des mères adolescentes.

Les jeunes qui quittent le domicile parental voient ce départ de la maison comme un marqueur révélateur de leur transition vers le stade adulte. Être responsable est considéré comme primordial dans la définition de « devenir adulte ». Cette responsabilité s'applique à ses propres actions, à être responsable d'autrui ou sur le plan financier. L'indépendance et la liberté sont aussi deux termes chers. L'indépendance est fréquemment évoquée en relation avec la capacité à s'occuper de soi, à savoir prendre des décisions seules et à avoir ses propres opinions. La liberté est associée à la capacité de faire ses propres choix quant à son avenir, mais aussi avoir davantage de liberté pour agir sans avoir à demander la permission, c'est-à-dire avoir plus de privilèges, être capable de résoudre des problèmes et faire face aux situations difficiles. Trois autres critères cités par des jeunes pour montrer que l'on est un adulte sont premièrement, le niveau de maturité, d'indépendance et de responsabilité. En second lieu, avoir quitté l'école. Continuer ses études est fortement lié au fait de ne pas être un adulte, tout particulièrement parce les jeunes seraient toujours traités et perçus par autrui comme des « élèves ». Avoir dix-huit ans marquait la troisième étape. Peu d'enquêtés pensaient être adultes lorsqu'ils étaient en compagnie de leurs amis. Cependant, la plupart pensaient que la société les reconnaîtrait comme tels une fois qu'ils auraient dix-huit ans<sup>1297</sup>.

Cindy a quinze ans, elle est la mère d'un nourrisson d'un mois et demi. Elle vit chez ses parents qui travaillent tous les deux, la mère est assistante maternelle et le père travaille dans une agence immobilière. Le père biologique a dix-sept ans et travaille dans le bâtiment. Cindy achète son indépendance.

**Vous envisagez de vivre ensemble ? Mon père et ma mère vont m'acheter un appartement, alors, ma mère, parc'que si j'en ai un de la municipalité, ma mère... Elle veut que j'ai quelque chose de bien, alors elle va m'acheter quelque chose en août quand j'aurai 16 ans. Mais, c'est en haut de ma rue. Mais, ma mère dit oh tu vas me manquer, ne déménage pas maintenant, tu es tout simplement trop jeune, mais je veux déménager ... parc'que elle s'est habituée à la présence du bébé.**

**Quand tu auras ton logement, tu vivras avec lui ou seule avec ton bébé ? Ils me paieront pas mon loyer si je vis avec lui, alors, j'aimerais vivre avec lui, mais alors, ils paieront pas mon loyer.**

<sup>1297</sup> Claire CASSIDY, Rory O'CONNOR, Nike DORRER. *Young People's Experiences of Transition to Adulthood: An Investigation of Minority Ethnic and White Young People's Experiences of Transition to Adulthood*. York, University of Sterling, Joseph Rowntree Foundation, 2006, pp. 66-69.

C'est l'accord passé avec tes parents... **Ouais, mm, mm, aussi, je crois pas que je vais vivre avec lui, mais il peut rester une nuit par semaine, aussi, si... ils me paieront encore le loyer s'il passe trois nuits par semaine, alors, on va probablement faire comme ça. Et ma mère me dit, ma mère, et bien, tu veux vivre avec le père du bébé ou non, et je réponds et bien, non et alors elle dit et bien, tu ne veux pas rester vivre à la maison. Je veux avoir ma maison à moi, je veux être indépendante**<sup>1298</sup>.

Ce sont parfois les parents des mères adolescentes qui veulent que leur fille assume ses responsabilités et quitte le nid. Ainsi, Betty, seize ans et six mois, mère d'un enfant de trois mois raconte :

Tu envisages de déménager de chez ta mère ? **Je déménage l'an prochain quand j'aurai 18 ans.**

Elle le sait ? **Ouais, elle dit que je dois partir quand j'aurai 18 ans.**

Elle veut que tu... **Mm, parc'qu'elle veut que je sois responsable et que je fasse face.**

Tu as fait une demande ? **Non, pas encore.**

Tu veux vivre où ? **N'importe où, près de chez ma mère. Mon amie va faire une demande et elle va vivre avec nous avec son bébé aussi.**

Elle est ici ? **Oui, elle était assise à la même table que nous**<sup>1299</sup>.

Betty ne semble pas prête à assumer seule son rôle de mère, en dépit des pressions de sa mère pour qu'elle quitte le domicile maternel. Il n'est pas rare que les mères adolescentes souhaitent vivre en colocation. Or les propos tenus par son amie, qui fréquente le même centre pour mères adolescentes, a seize ans et un bébé de onze mois, ne racontent pas la même histoire. En outre, elle déclare se juger trop jeune pour demander les prestations sociales et laisse sa mère le faire à sa place. Néanmoins, une pointe de ressentiment relatif aux finances est décelable dans son discours.

<sup>1298</sup> Are you thinking of living together? — *Me mum and dad will buy me a flat, so, me mum, cos, if I get from the council, me mum... She wants us somewhere nice, so she's gonna buy us somewhere in August when I turn 16. But it's like at the top of my street. But me mum says oh I will miss you, don't move in now, you're just too young, but I do want to move out like... cos she's got used to the baby being there.*

When you have your accommodation will you live with him or on your own with the baby? — *They won't pay me rent if I live with him, so I would like to live with him but then they won't pay me rent.*

That's the agreement with your parents... — *Yeah, mm, mm, so I don't think I'll live with him, but he can stay for a night a week, so if like... they'll still pay me rent if he stays three nights a week, so we'll probably just do that. And me mum says to us, me mum, says well like do you want the baby's father to live with you or not and I says well no, then she says well don't you want to stay here at home. I wanna get me own house, I wanna be independent.*

<sup>1299</sup> Are you considering moving out from your mum's? — *I'm moving out next year when I'm 18.*

Does she know? — *Yeah, she says I've got move out when I'm 18.*

She wants you to... — *Mmm, cos she wants us to be responsible for meself and like cope.*

Have you applied for accommodation? — *No, not yet.*

Where do you want to live? — *Anywhere near me mum. Me friend is gonna apply for a place and me friend gonna live with us with her baby as well.*

Is she here? — *Yes, she was sitting at the table with us.*



Tu vis où ? **Chez ma mère. Il y a juste moi, Debbie et mes deux petites sœurs.**  
 Tu envisages de vivre seule ? **Quelquefois, ouais, ouais. Je veux déménager un jour  
 parc'que je veux mon endroit à moi, et avoir un travail et de l'argent pour moi. Je  
 veux pas dépendre de quelqu'un**<sup>1300</sup>.

Dans la mythologie concernant les jeunes parents célibataires, deux suppositions persistent : le système du logement social favoriserait les jeunes parents célibataires et un logement indépendant accessible sur le plan financier serait ce dont les parents adolescents auraient le plus besoin et ce serait la réponse à leurs problèmes. Selon Suzanne Speak, la réalité est tout autre<sup>1301</sup>. C'est une vision erronée car ils ont bien d'autres problèmes, notamment le besoin d'indépendance, la compétence à élever et éduquer leur enfant en sus du logement. L'indépendance est le propre de l'adolescence et n'est pas liée à la question du logement. Dans son enquête, la plupart des jeunes vivaient seuls avant de devenir parents ou bien ils avaient été enregistrés sur les listes d'attente pour obtenir un logement social. Ils sont souvent malheureux dans leur famille où il existe des problèmes relationnels. L'annonce de la grossesse ne fait qu'accentuer les difficultés et engendre parfois une rupture avec la famille.

Un manque de souplesse est aussi déploré dans l'attribution des logements, soit dans le type d'habitation, soit dans la durée de location. Les mères adolescentes ont besoin d'un logement avec deux chambres, une cuisine et une salle de bains. L'environnement doit être convenable pour élever l'enfant et la jeune mère doit pouvoir avoir accès aux services, à l'école, à la crèche et aux centres médicaux.

Pearl, dix-neuf ans et sept mois est mère d'un enfant de seize mois. Dès l'annonce de sa grossesse, elle prend le parti d'assumer seule sa grossesse et de ne plus vivre chez sa mère. Elle vivra avec le père du bébé dans un foyer car le père était SDF, puis dans l'appartement qu'elle occupe. Mais le couple se sépare car ils ne s'entendent pas. Ils sont cependant toujours ensemble, mais ils ne vivent pas sous le même toit.

<sup>1300</sup> Where do you live? — *Me mum's. There's just me, Debbie, and me two little sisters.*

Are you thinking of living on your own? — *Sometimes, yeah, yeah. I want to move out sometimes cos I want me own place and get a job, money for meself. I don't want to rely on anybody.*

<sup>1301</sup> Suzanne SPEAK, 'Housing and Young Single Parent Families', in : Julie RUGG, *Young People, Housing and Social Policy*. Abingdon, Oxon, Routledge, 1999, pp. 127-141.



Tu vis avec ta mère ? **Non, je vis seule avec mon bébé.**

Dans un appartement ? **Euh, c'est un ... ils appellent ça un studio, c'est comme un petit... même pas une chambre, presque une chambre.**

C'est un logement social ? **Je pense que c'est la municipalité ... quelqu'un est propriétaire de l'appartement et la municipalité paie le logement.**

Tu envisages de déménager... **Et bien, parc'que je suis dans un logement provisoire, alors j'attends mon appartement permanent avec deux chambres.**

Ça va prendre combien de temps ? **Et bien, je suis censée être partie dans trois mois. Ça fait trois mois que je suis là maintenant, mais je n' suis pas sûre de ce qui se passe. Il faut que je les contacte.**

C'est bien là où tu es ? **Oui, c'est un joli petit lotissement chic à... C'est pas mal**<sup>1302</sup>.

Les jeunes mères ont aussi besoin de ne pas déménager constamment ; elles ont un budget à tenir qui se limite souvent aux prestations sociales et un enfant à élever. Elles sont parfois logées dans des logements, de façon temporaire, avant de se voir proposer une location durable. Elles vivent alors dans des *Bed and Breakfast*, des foyers pour personnes sans abri, des logements spécifiques pour les parents adolescents, ou des foyers de la mère et de l'enfant (*Mother and baby home*) qui sont gérés par des organisations caritatives<sup>1303</sup>. Au-delà des problèmes pour obtenir un logement, se posent les problèmes, une fois logée. La mobilité est restreinte, la pauvreté sévit, la liberté et la vie sociale sont réduites, les longues heures de solitude à essayer de se distraire et à distraire leur enfant chez elles sont le lot quotidien. Leur monde se borne à celui de la maison et des proches environs. C'est donc une raison qui explique leur souhait de proximité à la famille, mais ceci crée des difficultés accrues pour trouver un logement. Le jeune père qui s'occupe de son enfant, veille sur lui, lorsque la jeune mère travaille, est en cours ou se repose, et qui ne vit pas avec la mère de l'enfant exprime des demandes identiques et il est confronté à des problèmes similaires.

<sup>1302</sup> Do you live with your mum? — *No, I live on my own with the baby.*

In a flat? — *Um, it's a... they call it a studio-flat, it's like a little... not even one bedroom, just about one bedroom.*

Is it council? — *I think it's housing... someone owns the flat, but the council pays for it so.*

You're considering moving out... — *Well, cos, I'm in temporary accommodation, so I'm waiting for my permanent two-bedroom flat.*

How long will it take? — *Well, I'm supposed to be out in the next three months. I've been there months now, but I'm not sure what's happening. I need to get in contact.*

Is it nice where you are? — *Yes, in a nicely little posh estate in X. It's quite nice.*

<sup>1303</sup> Lire à ce propos la thèse de Martine SPENSKY. « L'évolution de la prise en charge des mères célibataires et de leurs enfants en Angleterre, XIX<sup>e</sup> et XX<sup>e</sup> siècles », 1988.

Naomi, dix-neuf ans, vit maintenant seule avec son enfant âgé de deux ans dans un logement provisoire. Elle a vécu chez ses parents jusqu'à ce que son enfant ait un et demi puis elle a dû quitter le domicile de ses parents car son grand-père maternel vit chez ses parents et a la maladie d'Alzheimer. La mère de Naomi jugea qu'il n'était pas sûr pour l'enfant de vivre dans cet environnement.

Dans un logement provisoire... **Ouais, je suis dans un logement provisoire en ce moment. Ça fait neuf mois maintenant et je dois attendre 18 mois, deux ans avant d'en avoir un fixe.**

Un logement provisoire, ça veut dire quel type de logement ? **En fait, je vis dans un appartement en ce moment, mais ils pourraient me mettre dans un *Bed and Breakfast* ou un foyer.**

Tu as fait une demande pour un logement social ? **Ouais.**

Ça va prendre du temps ? **Ils disent 18 mois à deux ans, mais la liste d'attente est de quatre ans**<sup>1304</sup>.

Maggie, vit chez sa tante. Elle a seize ans et sept frères et sœurs tous plus jeunes qu'elle. Son bébé est né trois mois auparavant. Elle entretient une relation conflictuelle avec sa mère depuis l'annonce de la grossesse. Sa mère ne la jugeait pas apte à assumer un enfant ni de telles responsabilités et elle n'a pas assisté à l'accouchement.

Il y a combien de temps que tu es partie de chez toi ? **À la naissance.**

Quand auras-tu ton propre logement ? **Oui, je suis censée le faire... J'ai fait une demande dans un foyer de la mère et de l'enfant, je vais le voir aujourd'hui, jeter un œil**<sup>1305</sup>.

William Smith-Bowers<sup>1306</sup> a effectué une enquête relative aux mères adolescentes et au logement dans le comté du Buckinghamshire. Il est de l'avis qu'il est raisonnable de penser, dans un premier temps, que, par le passé, les adolescentes étaient enceintes pour obtenir un logement social et que, dans un second temps, elles quittaient souvent le foyer parental parce que c'était la seule solution pour obtenir un logement social. Elles jouaient donc du système

<sup>1304</sup> In temporary accommodation... — *Yeah, I'm in temporary at the moment. I've been there nine months now and I've got to wait 18 months, two years before you get a permanent one.*

Temporary accommodation means what kind of accommodation? — *I'm actually in a flat at the moment but they might move me to a B & B or a hostel.*

Have you applied for a council flat? — *Yep.*

Will it take long? — *They say 18 months to 2 years but the waiting list is 4 years.*

<sup>1305</sup> How long ago did you leave home? — *When she was born.*

Will you have your own accommodation? — *Yes, I'm meant to be... I've applied for a mother and baby unit, I'm going to see it today, look around.*

<sup>1306</sup> William SMITH-BOWERS. *First Steps: Teenage Pregnancy & Supported Housing in Buckinghamshire*. University of Westminster, London Research Focus Group, Report n° 0012, May 2002.

pour arriver à leurs fins. Toutefois, il déclare qu'il y a un réel besoin d'aller à l'encontre de certains stéréotypes concernant les mères adolescentes. Elles ne seraient pas toutes stupides ni sans instruction<sup>1307</sup>. Le rapport du Bureau contre l'exclusion sociale réfute l'argument qui donne à penser que les jeunes femmes mènent leur grossesse à terme pour bénéficier de prestations sociales et d'un logement<sup>1308</sup>.

Le Buckinghamshire est un comté prospère sur le plan économique, mais il y a des poches de pauvreté importantes. Le taux de conception entre 1992 et 1997 était le plus bas d'Angleterre, 22,7 ‰ chez les filles âgées de quinze à dix-sept ans contre 44,4 ‰ en Angleterre. Le pourcentage des IVG était de 40 % en Angleterre, alors qu'il était de 53 % dans le comté du Buckinghamshire. Seul le Surrey avait un taux supérieur de 54 %<sup>1309</sup>. La stratégie gouvernementale depuis 1997 visait à fournir avant 2003 un logement avec soutien à tout parent de moins de dix-huit ans qui ne peut vivre dans sa famille ou avec son partenaire. Les résultats de l'enquête de William Smith-Bowers laissent apparaître, qu'en termes de logement, les mères adolescentes désirent partager un logement avec d'autres mères adolescentes. Trois par maison semble être un chiffre raisonnable et ajouterait au sens de la sécurité. Les questions de sécurité, de protection et la qualité du logement sont des éléments prioritaires. Elles sont soucieuses de la vie solitaire qui est la leur et entraîne l'ennui, de leur isolement dans un endroit inaccessible et elles n'ont pas les moyens financiers d'utiliser les transports en commun<sup>1310</sup>. Être logée dans un foyer présente des avantages et des inconvénients. Parmi les avantages, les jeunes femmes disent que c'est un lieu de rencontres. Au rang des inconvénients figurent l'exiguïté du logement, le tabac, l'intimité et le partage des locaux avec des hommes est problématique. Le logement préféré est donc, un appartement équipé avec un espace commun où se retrouver, avec des équipements comme une buanderie, par exemple. Selon W. Smith-Bowers, le logement partagé et surveillé peut encourager la dépendance. Il faut voir les mères adolescentes comme des parents qui sont adolescents et non comme des adolescentes qui sont parents afin de les responsabiliser, d'augmenter leur maturité et leur prise en charge personnelle. D'autant plus qu'il n'y a pas une forte attente de la part des jeunes mères pour que le père du bébé s'implique dans la vie du nourrisson. Le père est accepté si les jeunes mères choisissent qu'il le soit<sup>1311</sup>. Les priorités des mères vont à la réduction de la mobilité et à la sécurité, ainsi qu'au choix du type de soutien. Un équilibre entre indépendance et intimité aide à répondre à leurs besoins en matière de parentalité, de budget et de garde d'enfant. Enfin, le soutien des pairs est crucial.

<sup>1307</sup> *Ibid.*, p. 69, p. 71 et p. 73.

<sup>1308</sup> Social Exclusion Unit. *Teenage Pregnancy*, *op. cit.*, p. 31.

<sup>1309</sup> William SMITH-BOWERS, *op. cit.*, p.12.

<sup>1310</sup> Au printemps et à l'été 2007, un abonnement mensuel sur une ligne de bus pour relier la banlieue d'Oxford (Headington) au centre ville coûtait 39 livres sterling, soit 60 €.

<sup>1311</sup> SMITH-BOWERS. *op. cit.*, p. 85. Fabienne PORTIER-LE COCQ « La Représentation du Père au Royaume-Uni », in : Catherine SELLENET, dir. *Les Pères en débat : Regards croisés sur la condition paternelle en France et à l'étranger*. Ramonville Saint-Agne, Éditions Érès, 2007, p. 144.

Il existe différents types de logements avec soutien que le gouvernement a répertoriés<sup>1312</sup>. Toutefois, en matière de logement, l'âge a son importance puisqu'il n'est pas possible d'avoir un logement avec soutien lorsque l'on a moins de seize ans. Les collectivités locales ne louent pas de logements à celles qui ont moins de dix-huit ans et les associations de logements (*housing association*) sont partagées à cet égard<sup>1313</sup>. Des appartements équipés autour d'un bâtiment central, où le personnel de soutien, les groupes d'entraide et les sessions pour parents adolescents et leur bébé se tiennent, offrent intimité et indépendance. Ce type de résidence est apprécié des jeunes parents car il n'y a pas à négocier pour cuisiner ou avoir accès à la salle de bain ou à la buanderie. De plus, le père du bébé ou un autre compagnon peut rester sans gêner l'intimité des autres résidents. Toutefois, comme nous le verrons par la suite, son temps de présence est limité. L'inconvénient est que la mère peut s'isoler avec son enfant d'où la vigilance du personnel encadrant qui préconise une assistance mutuelle pour faire les courses, le travail de groupe, les jeux et les repas pris en commun et les rencontres et discussions dans des aires communes. Le recrutement s'effectue par le biais du signalement d'une sage-femme ou d'un travail social qui ont eu connaissance de la situation de la jeune femme enceinte ou de la mère. Il faut avoir dépassé les six mois de grossesse pour pouvoir vivre dans ces lieux et la durée de la location est, en théorie, de dix-huit mois.

Bethan vit depuis son sixième mois de grossesse dans un complexe résidentiel avec soutien. Elle y vit depuis dix-huit mois et cherche un autre logement aux environs car elle s'est fait des amis dans le quartier, qui est très excentré. Elle a dix-neuf ans et est mère d'un bébé de seize mois. Auparavant, elle vivait dans un foyer.

**Avant, je vivais dans un foyer quand j'avais environ 16 ans. Je vis seule depuis l'âge de 16 ans et avant chez mon père. Ils ne s'entendaient pas. Ma mère est devenue un peu dingue. Mon père est parti il y a des années, tout le temps des disputes**<sup>1314</sup>.

Patricia a deux enfants de deux ans et trois mois et de huit mois et demi, elle a dix-neuf ans et le couple prévoit de se marier. Le père des enfants a vingt-quatre ans et est électricien. Patricia reprend ses études, dans l'optique de devenir assistante maternelle agréée. Le vocabulaire employé n'est pas sans rappeler le lexique carcéral et Patricia aspire à la normalité.

<sup>1312</sup> Teenage Pregnancy Unit, Department for Transport, Local Government and the Regions. *Guidelines for Good Practice in Supported Accommodation for Young Parents*. London, 2007.

<sup>1313</sup> Gayle LETHERBY, Corinne WILSON, Nicola BAILEY, Geraldine BROWN. *Supported Semi-Independent Housing for Under 18 Lone Parents: Needs Assessment*. Coventry University, Centre for Social Justice, Final Report, 16 July 2001, p. 23.

<sup>1314</sup> *Before I was living in a hostel when I was about 16. I lived on my own from the age of 16. Before with my dad. They didn't get on. My mum went a bit crazy. My father left ages ago, arguing all the time.*

**Oui, je vis dans un logement protégé, dans un appartement avec une chambre. Je vis à (nom de la ville), dans un bâtiment avec d'autres jeunes parents, nous partageons les équipements de la buanderie. Il y a quelqu'un sur place cinq jours par semaine. Un agent de sécurité nous enferme à 23 heures afin que personne n'entre et ils nous libère à 7 heures du matin. C'est géré par l'association de logements du secteur, c'est quelque chose jusqu'à ce qu'on soit prête à avoir une maison.**

Tu es là depuis combien de temps ? **Ça fait 17 mois. Encore trois semaines et j'aurai ma maison. Je suis impatiente. Ce sera par l'association de logements, c'est une maison normale : deux chambres, un salon, une cuisine et une salle de bains.**

Un jardin ? **Oui !<sup>1315</sup>**

Le deuxième type de soutien concerne les foyers. La jeune mère dispose généralement d'une chambre, parfois d'une salle de bains et d'une cuisine privées. Sinon, la salle de bains est partagée avec deux ou trois autres personnes et la cuisine est commune. Le personnel de soutien est présent sur les lieux de 9 h à 17 heures ou bien il passe la nuit au foyer. Un soutien peut être offert grâce à un bureau situé en dehors du foyer. Les mères adolescentes déclarent que le partage de la cuisine peut se révéler positif car une autre mère peut aider et s'occuper du bébé. Mais, s'il y a plus d'une personne, la situation se complique. Les conflits portent sur le tabac, le bruit, le niveau d'hygiène, la présence du compagnon et le bébé.

Emily, enceinte de 8 mois, vit avec le futur père dans un petit complexe de logements où un soutien est assuré. Elle a dix-sept ans et onze mois comme le père biologique.

Ici ? Emily : **Non, pas ici, nous vivons ici depuis un mois environ.**

Et avant ? Emily : **chez la sœur de Sean.**

Lui : **et avant ça, elle vivait à (nom du foyer) avec moi, c'est un foyer.**

Emily : **c'est pas vrai, il pouvait rester seulement trois nuits par semaine<sup>1316</sup>.**

<sup>1315</sup> — *Yes, I am in sheltered accommodation, in a one-bedroom flat. I live in (name of town), in a building with other young parents, we share the laundry facilities. There's somebody on the site five days a week. A security warden locks us in at 11 pm so that noone can come, and releases us at 7 am. It's run by the local housing association, it's something until you are ready to have a house.*

*How long have you been there? — I have been there for 17 months. In 3 more weeks, I will have my house. I am looking forward to this. It will be through the housing association, it's a normal house : 2 bedrooms, one lounge, a kitchen and a bathroom.*

*A garden? — Yes!*

<sup>1316</sup> Here? F: — *No, not here, we've been living here for about a month.*

And beforehand? F: — *At Sean's sister. M: — And before that she was at ... with me, which is a hostel.*

F: — *He was not, he could just stay three nights a week.*

Le troisième type de logement avec soutien signifie vivre en pension complète et prendre les repas en commun, effectuer le nettoyage en commun et bénéficier d'une formation en interne ou d'un programme pour l'emploi. Ce type de soutien est pensé être apprécié des personnes fragiles et vulnérables ou de celles qui ont vécu un événement traumatisant. Cependant, plus le séjour se prolonge, plus les protestations contre le règlement sont fréquentes. Les adolescentes qui étaient placées auparavant ont beaucoup de difficultés à supporter un système où des règles sont imposées. Les logements avec soutien fluctuant (*floating support*), que l'on peut entendre comme un soutien à la demande, offrent l'avantage de logements qui appartiennent aux collectivités locales ou régionales et qui apportent une souplesse dans le degré du soutien. Ils évitent la stigmatisation associée aux logements comme les foyers qui jouissent d'une grande visibilité. Cependant, ces complexes résidentiels sont excentrés et entourés de haut grillage, protégés par des caméras de surveillance, ce qui suscite le questionnement sur ses habitants. Certains complexes fournissent le transport jusqu'au foyer municipal (*community centre*), aux lieux où des cours sont dispensés, aux crèches, aux classes de parents et aux groupes d'entraide. Quant aux familles d'accueil, qui constituent le dernier élément de la chaîne de logements avec soutien étudié, certaines sont spécialisées dans l'accueil des mères adolescentes. Elles sont supposées reproduire un environnement familial et aider la jeune mère à prendre soin de son enfant. En outre, un soutien affectif individuel est apporté.

Laury a demandé à être placée. Sa mère a déserté le foyer conjugal quand sa fille avait neuf ans, elle vit loin d'elle et le père de Laury a tenté d'étrangler sa fille. Laury va être mère suite à un viol, elle a quinze ans et demi et est enceinte de 28 semaines.

Tu as vécu dans combien de familles ? **9.**

En combien d'années ? **À (nom de la ville) ça ferait 2, 2 ans, ouais.**

Cela te dérangerait de me dire pourquoi tu es placée ? **Parce que mon père a essayé de m'étrangler alors j'ai demandé à être placée pour ma propre sécurité.**

Il y a d'autres enfants dans ta famille d'accueil ? **Ils ont une fille qui s'appelle... elle a 13 ans et un fils de 21 ans. Sa petite amie vient juste d'accoucher d'une petite fille, elle s'appelle...**

Tu vis dans une maison ou un appartement ? **Une maison.**

Tu vas rester combien de temps ? **Jusqu'à mes 18 ans.**

C'est la loi ? **Non, en avril, je peux partir parce que j'aurai 16 ans, mais j'ai décidé que je voulais rester placée jusqu'à mes 18 ans**<sup>1317</sup>.

<sup>1317</sup> How many families have you lived with? — 9.

In how many years? — *In (town) it would have been 2, 2 years, yeah.*

Would you mind telling me why you are in foster care? — *Because me dad tried to like strangle me so I put myself in for my own safety.*

Are there any other children in your foster home? — *They've got a daughter called... she's 13 and a son, who's 21. His girlfriend just had a baby girl, she's called...*

You live in a flat or a house? — *In a house.*

Will you stay with your foster carers? — *Yeah.*

How long are you going to stay? — *Until I'm 18.*

Is it the law? — *No, April, I can leave cos I turn 16, but we've decided I want to stay in care until I'm 18.*



Une autre mère adolescente avait aussi confié avoir vécu dans huit familles d'accueil différentes en un laps de temps très court.

Quel que soit le mode de logement, la qualité et la conception du logement sont des facteurs décisifs pour une jeune mère. Le gouvernement a répertorié onze points sensibles pour les mères adolescentes. Un logement bien conçu et de qualité ; la sécurité en termes d'environnement et du personnel pouvant les protéger de relations non désirées avec l'extérieur, qu'il s'agisse de la famille ou de partenaires ; le soutien des pairs ; un personnel qui soutienne sans juger ; des possibilités de formation au développement de l'enfant et à l'autonomie de la mère ; un système de garde d'enfants pour que la mère fasse une pause, travaille ou étudie ainsi qu'un accès à des ludothèques pour se retrouver avec d'autres parents et d'autres enfants ; l'intimité et l'indépendance, avoir son espace et le contrôler. À cet égard, les mères adolescentes vivent le contrôle de leur lieu de vie et de leurs déplacements comme une intrusion. Par ailleurs, l'implication des hommes pose problème. Certaines demandent un logement pour un couple ou bien davantage de souplesse pour pouvoir recevoir leur partenaire, qu'il vive dans le logement avec elle et s'investisse dans l'éducation du bébé. En revanche, d'autres mères apprécient d'être protégées de partenaires masculins. La disponibilité d'un logement, au moment approprié, lorsqu'elles quittent le programme de logement avec soutien est aussi un point important. Par exemple, des mères disent s'être senties frustrées si elles vivaient toujours dans ce type de soutien et que leur enfant marchait. Les mères souhaitent bénéficier d'un suivi lorsqu'elles s'installent dans de nouveaux locaux. Si le personnel est le même que celui qui intervient dans les logements avec soutien, cela facilite la communication. Enfin, une aide pour budgétiser est vivement souhaitée. Les mères adolescentes, les plus jeunes notamment, sont celles qui reçoivent les plus faibles prestations sociales et elles sont inquiètes d'autant plus qu'elles doivent souvent contracter un emprunt pour pouvoir s'installer.

Lors de l'enquête qualitative, nous avons rencontré des mères adolescentes dans deux complexes résidentiels où un soutien est apporté, mais il est indéniable que l'isolement est palpable. Ces centres sont situés en grande banlieue, ils sont très difficiles d'accès et ils sont parfois situés dans des zones industrielles. Les hauts grillages qui les entourent rendent l'accès et l'environnement immédiat peu engageants et sinistres. Ils exacerbent le phénomène d'isolement puisqu'ils ne sont pas situés à proximité des familles, surtout celles qui vivent dans des régions rurales<sup>1318</sup>. Par ailleurs, pour éviter aux jeunes parents de perdre leurs allocations, les résidences avec soutien ont des règlements stricts en matière de visites des pères. Les pères doivent prouver qu'ils effectuent la moitié de l'éducation et des soins à l'enfant pour être habilités à être prioritaires dans les aides au logement. L'exclusion des pères de ces centres avec soutien est un facteur clé<sup>1319</sup>. Les pères adolescents sont exclus, dans la pratique, des

<sup>1318</sup> Suzanna GIULLARI, Mary SHAW. 'Supporting or Controlling? New Labour's Housing Strategy for Teenage Parents'. *Critical Social Policy*, vol. 25, n° 3, p. 407.

<sup>1319</sup> *Ibid.*, p. 412.



projets de logements avec soutien. Ils bénéficient de visites restreintes et de séjours d'une nuit. C'est un bien pour les jeunes femmes qui ont été victimes de violence conjugale, mais c'est aussi le résultat de l'ambiguïté du Bureau de soutien à l'enfant (*Children Support Agency*) et des règlements des bureaux des prestations sociales. Les mères adolescentes voient, en effet, leurs prestations réduites si le père reste plus de deux nuits par semaine dans le complexe de résidences avec soutien. De plus, si le Bureau de soutien à l'enfance cherche à renforcer la responsabilité financière du père, les stratégies actuelles rendent la garde conjointe de l'enfant difficile. Selon Judi Kidger, le véritable objectif du gouvernement travailliste dans la stratégie au logement ne vise pas uniquement à apporter un soutien, mais à contrôler les mères adolescentes<sup>1320</sup>.

Clover, à l'instar d'Emily, mentionne le règlement qui s'applique aux pères dans les complexes résidentiels avec soutien. La triangulation si fréquemment refusée par la mère est aussi mise en péril ou à l'épreuve par les règlements intérieurs lorsque les pères veulent participer pleinement à l'éducation de leurs enfants. Âgé de dix-huit ans, le père du bébé a quitté sa région pour venir s'installer près de son enfant et il cherche un emploi. Clover a seize ans et dix mois, son bébé, un prématuré de neuf semaines, est toujours à l'hôpital et il a trois semaines.

Donc, tu vis seule ? **Sur le complexe, ouais.**

Il a le droit de venir te rendre visite ? **Ouais.**

Et de rester ? **Euh, trois nuits.**

Trois nuits par semaine ... **Euh, c'est trois nuits, il ne peut rester que trois nuits, ouais...**

Et lorsque tu auras ton appartement, il viendra vivre avec toi ? **Oh, non, parce que j'ai pas fait la demande avec lui, juste toute seule**<sup>1321</sup>.

*Rachel House* est située à Banbury dans le comté d'Oxfordshire. Ce projet offre des logements provisoires et indépendants aux femmes seules avec leurs enfants qui sont vulnérables. Il nous semble intéressant de proposer le descriptif d'un programme afin qu'un lecteur béotien puisse apprécier les conditions de vie dans un logement où un soutien de tous les instants est apporté. Dans une grande maison à trois étages avec ascenseur, il y a onze logements tout équipés qui comprennent une pièce meublée avec un coin cuisine et une salle de douche. Il existe aussi un espace de formation, un salon, une salle de jeux et une buanderie ainsi qu'un petit jardin sécurisé. Le bâtiment et le jardin sont surveillés par des caméras à circuit fermé.

<sup>1320</sup> Judi KIDGER. 'Including Young Mothers: Limitations to New Labour's Strategy for Supporting Teenage Parents'. *Critical Social Policy*, 2004, vol. 24, n° 3.

<sup>1321</sup> So you live on your own? — *On the scheme, yeah.*

Is he allowed to visit? — *Yeah.*

Is he allowed to visit and stay? — *Um, for three nights.*

Three nights a week... — *Um, it's like three nights, he can only stay for three nights, yeah...*

And when you have your own flat, will he come and live with you? — *Oh, no, cos I haven't applied with him, just on my own.*

Au rez-de-chaussée, deux logements facilitent l'accès aux personnes à mobilité réduite ou à celles qui se déplacent en fauteuil roulant. 24 heures sur 24, une équipe de personnels qualifiés et expérimentés dans des domaines comme la garde des enfants, le travail social, le soutien aux familles, la formation et l'enseignement, travaillent avec les jeunes femmes en les informant et en les guidant. Le projet facilite aussi la transition d'un logement avec soutien vers un logement indépendant grâce à un suivi dont les visites s'espacent au fil du temps. Le personnel encourage les pères, lorsque c'est possible, à rester impliqués auprès de leurs enfants. Les locataires possèdent leur propre clef du bâtiment et chaque appartement dispose d'un interphone avec une caméra vidéo. Le personnel de soutien a la possibilité de contrôler l'accès à *Rachel House*, et il est demandé aux visiteurs d'émarger en entrant et en sortant. Le personnel dort sur place au rez-de-chaussée et peut être contacté par téléphone en interne. Entre 8 heures du matin et 22 heures, il y a au minimum deux travailleurs sociaux dans les locaux dont un dort sur place. Les locataires doivent accepter un degré d'accompagnement décidé conjointement avec la personne qui va s'occuper d'eux. Un projet de soutien est élaboré en conjonction avec d'autres professionnels qui travaillent avec le locataire et une session de soutien hebdomadaire a lieu. Les projets de soutien visent à permettre au locataire de s'assumer, d'accroître sa confiance en lui et en son image. Ceci implique un travail sur la parentalité, l'autonomie, la gestion du budget, la cuisine, le bricolage pour maintenir le logement en bon état, la garde des enfants, la promotion de la santé mentale, physique et sexuelle, l'affirmation de soi, la formation, l'éducation et les offres d'emploi, le soutien des pairs et de la famille, le cas échéant, la question du déménagement et de la réinstallation. L'attribution du logement indépendant avec soutien est fonction des résultats obtenus à partir des buts fixés dans le contrat de projet et, tout particulièrement, la capacité du locataire à tenir son logement et à s'occuper de son enfant. Les locataires peuvent y vivre de trois mois à dix-huit mois. La durée est plus souvent de neuf à douze mois. En fait, la durée du séjour dépend de la disponibilité des logements indépendants par la suite et des résultats du contrat de projet. La stratégie de recrutement est le signalement, et il faut correspondre aux situations suivantes : être une femme de seize à vingt-cinq ans qui est enceinte ou a un enfant, être sans abri, mal logée ou encourir le risque de ne plus avoir de logement, ou bien être une jeune femme pour laquelle un soutien s'avère utile et qui l'accepte. La priorité est donnée aux femmes de moins de dix-huit ans.

## 6.8. Vie sociale et loisirs

La question de savoir si les mères adolescentes avaient une vie sociale a été posée 67 fois. La moitié des jeunes mères qui ont répondu ont des activités sociales et sortent régulièrement. 13,5 % ne sont pas sorties depuis la grossesse ou la naissance du bébé. 22 % sortent le week-end ou une à deux fois maximum par semaine tandis que 9 % sortent très rarement, soit une fois par mois ou tous les deux mois, et, dans ce cas, c'est le manque d'argent qui est en cause.

Tableau 6 - La possibilité d'une vie sociale et de loisirs

Position	Nombre de réponses
Oui	34
Non	9
Pas envie	1
À tour de rôle parents adolescents	1
À tour de rôle mère adolescente et sa mère	1
1 à 2 fois par semaine ou le week-end	15
Très rarement 1 fois par mois ou 1 fois tous les 12 mois	6
<b>Total</b>	<b>67</b>

La majorité des membres qui constituent le réseau social des mères adolescentes sont les amis et, avec le temps, les membres de la famille et la fratrie diminuent. Si les mères adolescentes perdent leurs amis en raison des préjugés, d'une vie et d'un rythme de vie différents, du manque de temps, d'énergie, d'argent et que la famille ne les soutient pas ou est éloignée, l'avenir est sombre<sup>1322</sup>.

L'isolement est un facteur de regret d'avoir eu un enfant, car les jeunes mères ne peuvent plus sortir autant qu'elles le désirent. Leurs amis ne s'intéressent plus à elles. Un ressentiment envers le père de l'enfant peut s'installer puisque ce dernier peut continuer de mener sa vie comme il l'entend. L'isolement peut aussi être dû au logement attribué qui peut se situer dans un quartier différent. Le lourd travail engendré par la naissance est aussi évoqué surtout par les jeunes mères qui ne bénéficient d'aucun soutien du père biologique ou de la famille. Tous ces sentiments négatifs sont parfois contrebalancés par le bonheur et le sentiment d'accomplissement dans leur nouveau rôle de mère. Les filles ont davantage confiance en elles-mêmes, elles ont un but dans la vie et se sentent généralement plus proches de leur famille après la naissance<sup>1323</sup>. Par ailleurs, des mères adolescentes estiment que les obstacles sont dans l'esprit de leurs amis et non pas dans le leur.

Ainsi, M. Kirkman et *al.* rapportent que si les inconvénients de la maternité sont reconnus, les filles insistent aussi sur le côté positif. Ne pas pouvoir sortir, être à la fois la mère et le père pour celles qui élèvent leur enfant seules, n'avoir personne sur qui compter sont des difficultés, mais qui ne sont pas insurmontables selon les mères. *Vos amis ne vous invitent plus*

<sup>1322</sup> Claire CASSIDY, Rory O'CONNOR, Nike DORRER. *Young People's Experiences of Transition to Adulthood: An Investigation of Minority Ethnic and White Young People's Experiences of Transition to Adulthood*. University of Stirling, York, Joseph Rowntree Foundation, p. 41.

<sup>1323</sup> Suzanne CARTER, Lester COLEMAN. *'Planned' Teenage Pregnancy: Perspectives of Young Parents from Disadvantaged Backgrounds*. Bristol, The Policy Press, 2006, p. 40.

à sortir, ... à cause du bébé. Ils pensent juste, « Parce qu'elle a un bébé elle peut pas sortir » [...] Ils ne comprennent pas que c'est pas si difficile, il suffit de prendre le matériel et voilà... Je me suis toujours dit que j'allais pas la laisser changer quoi que ce soit ... Je suis pas si coincée<sup>1324</sup>.

Un autre regard pourrait voir en ce discours un égoïsme de la part de la mère ou une détermination à ne pas modifier son style de vie et à ne pas tenir compte du bien-être du bébé.

Les sorties et les loisirs consistent à se rendre au pub, à boire, à voir ses amis, à aller au cinéma ou en boîte de nuit, à prendre un repas à l'extérieur et à faire les magasins. Quant à celles qui n'ont pas de vie sociale, la télévision tient compagnie. Il ressort d'une étude menée par W. Mitchell et E. Green sur le rôle de la famille et son importance sur la vie de quatorze mères âgées de quinze à vingt-quatre ans, issues d'un milieu ouvrier et vivant dans le nord-est de l'Angleterre, que la majorité des mères adolescentes mentionnait les loisirs passés à la maison. La télévision, la lecture, en raison de difficultés financières et de problème de garde d'enfant constituent les activités récréatives. Certaines avaient insisté sur le fait qu'elles aimaient sortir prendre un verre et danser avec leurs amis. Les auteurs arguaient que l'on pourrait définir ces comportements d'égoïstes et d'irresponsables, mais le soutien de la grand-mère en matière de garde d'enfant et de responsabilité notamment fonctionne. De plus, cela permet aux jeunes mères de garder leur identité et leur indépendance comme des jeunes participant à des cultures populaires de jeunes<sup>1325</sup>.

**Je n'sors pas beaucoup. Regarder la télé, ça me va**<sup>1326</sup>.

Abigail, 19 ans, mère de jumeaux de 2 ans

**Il y a un parc où je vis où on se retrouve tous et ça nous arrive d'aller au cinéma ou d'aller manger mais, il y a des fois on est juste ensemble, aussi j'en profite au maximum pendant que je le peux**<sup>1327</sup>.

Helen, 15 ans et 10 mois, mère d'un bébé de 9 mois

<sup>1324</sup> Maggie KIRKMAN, Lyn HARRISON, Lynne HILLIER, Priscilla PYETT. 'I know I'm doing a good job': canonical and autobiographical narratives of teenage mothers'. *Culture, Health & Sexuality*, 2001, vol. 3, n° 3, pp. 288-289. *Your friends don't invite you out anymore... because of the baby. They just think, 'because she's got a baby she can't go out' [...] they don't realize it's not all that hard, it's just grabbing the stuff and that's it... I always said I'm not going to let her change anything... I'm not that restricted*.

<sup>1325</sup> Wendy MITCHELL, Eileen GREEN. 'I don't know what I'd do without our Mam: motherhood, identity and support networks'. *The Sociological Review*, 2002, vol. 50, n° 1, p. 16.

<sup>1326</sup> — *I don't go out quite a lot. I'm quite happy watching some TV.*

<sup>1327</sup> — *There's a park just where I live where we meet all and we might go to the pictures or go for some tea but there's just times we are just all together so that I'm making most of the time while I've got it.*

**Euh, parce que j'ai toujours mes amis, je vais manger ou au parc, pique-niquer... où qu'ils aillent, je les suis, mais je ne sors jamais le soir. Seulement dans la journée, je peux passer toute la journée à marcher avec mon bébé et rentrer à la maison vers 20 heures, dormir et je recommence le lendemain** <sup>1328</sup>.

Anna, 17 ans, mère d'un enfant de 13 mois

**Ouais quand son père s'en va, c'est tous les quinze jours, et nous allons en ville avec des amis, on se soûle ou bien on reste ici et on regarde des films** <sup>1329</sup>.

Bethan, 19 ans, mère d'un bébé de 16 mois

**On va au cinéma et tout. Le vendredi ou le samedi et ma mère garde le bébé. Mais je fais pas beaucoup ça parc'que j'ai le bébé et je veux pas trop le laisser...** <sup>1330</sup>

Cindy, 15 ans, mère d'un bébé d'un mois et demi

Tu sors le soir ? **Ouais, j'ai des amis et on va chez eux.**

Qui s'occupe du bébé alors ? **Euh, normalement je l'emmène avec moi.**

Tu fais quoi ? Tu vas où ? **Euh, juste chez des amis, on regarde la télé, on mange un repas chinois, pendant qu'elle dort dans son lit** <sup>1331</sup>.

Chloe, 19 ans et demi, mère d'un bébé de 10 mois et demi

Chloe vit dans une autre région que sa famille, elle ne voit, par choix personnel, le père biologique du bébé que le week-end. Elle invoque, en tant que femme, son besoin d'espace. Elle ne dispose donc d'aucun mode de garde pour son bébé qui l'accompagne partout où elle va.

Les mères adolescentes, pour certaines, fréquentent des groupes ouverts aux jeunes mères et à leurs enfants (*mother and baby group*) ou des groupes de soutien (*self-help group*) où elles peuvent trouver une écoute, des conseils en matière de budget par exemple, un soutien ou tout simplement la compagnie d'autres femmes. Les bébés ou les jeunes enfants peuvent pratiquer des activités encadrées et jouer avec de nouveaux jeux ou « lire ». Ces lieux sont, en général, ouverts pendant deux heures quelques jours par semaine et une plage horaire leur permet de déposer leur enfant à la crèche pour faire une pause, partager un repas, se reposer, échanger avec les autres mères, chercher un emploi ou des renseignements ou communiquer

<sup>1328</sup> — *Um, because I always see my friends, I have dinner or go to the park, picnic... wherever they're going I just follow them, but I never go like out in the evening. Only during the day, I can spend the whole day out with my baby walking and come out and go home 8 o'clock in the evening, sleep, and tomorrow the same thing.*

<sup>1329</sup> — *Yeah, when his dad goes away, it's like every two weeks and we go to town with friends, get drunk or we all stay in and watch films.*

<sup>1330</sup> — *We go to the pictures and that. Like on a Friday or a Saturday and my mum babysits. But I don't do that much cos I've got the baby and I don't want to leave him too much...*

<sup>1331</sup> Do you have evenings out? — *Yeah, I have friends over and we go out to their house.*

Who looks after the baby then? — *Um, I normally take her with me so.*

What do you do, where do you go? — *Um, just to friends' house, just sit there and watch TV or so, have something to eat like Chinese, while she's in bed asleep.*

sur Internet. Dans l'entretien suivant, c'est Megan, Chilienne et mère adolescente, qui vit au Royaume-Uni depuis cinq ans, qui traduira les propos de Karen, Équatorienne, que sa famille a rejetée en raison de sa grossesse et qui est venue rejoindre ses deux frères au Royaume-Uni.

**Elle va dans ce groupe de jeunes mères, *Barnardo's*.**

Ca t'aide ? **Oui.**

De quelle manière ? (T) **Tout ce dont elle a besoin, des choses pratiques, des choses qu'elle comprend pas. Ils l'aident avec différents services : à compléter des formulaires, faire des lettres, tout**<sup>1332</sup>.

Karen, 16 ans, mère d'un bébé de 9 mois

Tu vas dans un groupe pour les mères et leur enfant ? **Ouais, par ... (nom de l'organisme). C'est un groupe de jeunes mères, on parle, on pratique des activités et tout. On a du temps pour soi, le bébé va à la crèche le mardi après-midi entre 12 h 30 et 14 h 30**<sup>1333</sup>.

Chantelle, 22 ans, mère de deux enfants de 4 ans et demi et 19 mois

**Ouais, je vais à ce groupe pour les mères adolescentes ça et là, je vais à la piscine, euh, à la bibliothèque pour l'heure du conte, je l'emmène là-bas, puis je vais à un cours le jeudi. On a commencé la natation, mais je vais au (nom du lieu).**

C'est quoi le (nom du lieu) ? **En gros, il faut faire un projet sur le développement de votre enfant, alors ça va être bien.**

Et à la bibliothèque, tu fais quoi ? **Je m'assois et je lis des livres avec l'un et l'autre, c'est plutôt bien.**

Et tu lis des livres au bébé ? **C'est ça, ouais**<sup>1334</sup>.

Chloe, 19 ans et demi, mère d'un bébé de 10 mois et demi

<sup>1332</sup> — *She goes to this group of young mums, Barnardo's.*

Does it help you? — *Yes.*

In what way? — *(T) Anything she needs, practical things, things she doesn't understand. They help her with different services: filling forms, letters, everything.*

<sup>1333</sup> Do you go to a mother and baby group? — *Yeah, through... It's a group of young mums, we talk, do activities and things. We have time for ourselves, the baby is at the creche on Tuesday afternoon from 12.30 to 2.30.*

<sup>1334</sup> — *Yeah, I go to this teenage Pregnancy Group here and then I goes to the swimming, um, the library for story time I take her up there, then I go to a course thing on a Thursday. We started the swimming one but I go to the (name of the place).*

What is the (name of the place)? — *Basically you gonna do a project on the way your child develops, so it's gonna be quite good.*

And the library one, what do you do? — *Just sit there and reading books with each other, it's quite good And reading books to the baby? That's what it is, yeah.*

Tu vas à un groupe d'entraide ? **Oui, je suis allée à un, *Learn to Learn* (Apprendre à Apprendre), mais il y avait de la puériculture aussi et je recevais 40 livres sterling par semaine (60 €). C'était quand j'étais enceinte, mais j'ai arrêté d'aller là-bas parce que j'ai accouché**<sup>1335</sup>.

Clover, 16 ans et 10 mois, mère d'un bébé de 3 semaines

Tu vas dans un groupe pour les mères et leur enfant ou dans un groupe d'entraide? **Je vais commencer à y aller parce qu'ils ont prévu d'en construire un, à côté de chez moi, là où j'habite.**

Ce sera comment ? **Ah, c'est comme une crèche, une garderie pour le bébé et les mères peuvent y aller juste pour bavarder**<sup>1336</sup>.

Betty, 16 ans et 6 mois, mère d'un bébé de 3 mois

### **La garde du bébé**

Les sorties et les loisirs, la route vers l'inclusion sociale par la participation au travail rémunéré vont de pair avec la possibilité de pouvoir faire garder son enfant. Or ceci pose également problème à ce groupe de la population. L'absence de structures de garde ou d'un coût abordable, le cas échéant, la flexibilité des horaires de travail pour conjuguer parentalité et travail et le manque d'emplois permanents rétribués pour les mères adolescentes qui ont souvent un niveau scolaire moindre que leurs contemporains sont des paramètres cruciaux dans l'intégration des jeunes mères<sup>1337</sup>. 59 % des mères ont répondu à la question sur le mode de garde de l'enfant. La multiplicité et la disparité des personnes sollicitées ou qui se proposent de veiller sur l'enfant témoignent du problème majeur posé aux mères adolescentes, notamment lorsqu'elles veulent travailler ou conserver leur emploi. La crèche est le moyen cité par les mères pendant les cours dispensés au sein des centres pour mères adolescentes. En ce qui concerne notre échantillon, dans la moitié des cas, ce sont les grands-parents ou la famille proche qui gardent l'enfant.

<sup>1335</sup> To a self-help group? — *Um, I did go to one, when I was pregnant like Learn to Learn, but like it was doing childcare as well and I got £ 40 a week. That's when I was pregnant, but I stopped going there cos I've had the baby.*

<sup>1336</sup> Do you go to a mother and baby group or a self-help group? — *I'm gonna start to go cos they're planning to build one, next to us where I live.*  
What will it be? — *Um, it's like nursery, a playgroup for the baby to go and the mums can go there and just sit and chat.*

<sup>1337</sup> Judi KIDGER. 'Including Young Mothers: Limitations to New Labour's Strategy for Supporting Teenage Parents'. *Critical Social Policy*, 2004, vol. 24, n° 3.



**Tableau 7 - Modes de garde de l'enfant pendant les cours, le travail et les sorties**

Modes de garde	Nombre de réponses
Tante	2
Famille d'accueil	1
Père de l'enfant	4
Parents de l'enfant	1
Parents de l'enfant + famille de la mère	1
Grands-mères	4
Grand-mère maternelle	9
Parents de la mère ado	3
Mère ado et sa mère à tour de rôle	1
Grands-pères	2
Assistante maternelle	1
Mère adolescente	2
Babysitter	1
Crèche	7
Autres (cousine, église, amis, sœurs)	4
Parents mère ado et parents du père de l'enfant	3
<b>Total</b>	<b>46</b>

Comme nous l'avons évoqué précédemment, un des objectifs du gouvernement britannique est de sortir les parents adolescents et leurs enfants de l'exclusion sociale à long terme en les intégrant sur le marché du travail, ou en leur faisant suivre une formation ou des études. Ce vœu pieu et louable n'est envisageable que si les jeunes parents disposent de lieux, de structures d'accueil de qualité pour leurs enfants. Or, hormis pour les filles scolarisées dans des centres spécialisés pour mères adolescentes où la crèche est la norme, les jeunes mères n'ont aucun moyen de faire garder leur enfant. C'est la quadrature du cercle et c'est pourtant le

point le plus important si l'on veut vraiment que les parents adolescents continuent leurs études ou travaillent et dépendent moins des aides de l'État. Selon Anne Daguerre, l'investissement de l'État dans l'accueil des jeunes enfants est *intimement lié aux perceptions du rôle des femmes - mères ou salariées. Au Royaume-Uni, la garde des jeunes enfants est traitée comme une affaire privée. Les femmes sont, avant tout, valorisées pour leur rôle traditionnel de génitrices et de gardiennes du foyer*<sup>1338</sup>.

<sup>1338</sup> Anne DAGUERRE. *Du rôle des crèches en Europe : Enfant ou travail, un dilemme toujours actuel. Le Monde diplomatique*, novembre 2004, p. 6.

Le *Daycare Trust*<sup>1339</sup> estime que l'offre d'accueil est insuffisante au Royaume-Uni et un journaliste du quotidien *The Guardian* déclarait qu'elle était la pire d'Europe<sup>1340</sup>. Les femmes britanniques sont dans l'impossibilité de concilier la maternité, le désir d'enfant et un travail. La raison majeure est le manque de structures d'accueil pour enfant et l'assistance aux personnes âgées<sup>1341</sup>.

Pour les mères adolescentes, les exigences dans ce domaine impliquent la proximité du lieu d'étude ou du travail de la structure de garde, ainsi qu'un accueil de très bonne qualité tout en étant fiable et accessible financièrement. La mère adolescente doit pouvoir avoir confiance en matière des soins et de l'attention apportés à son enfant, d'autant plus que c'est, en règle générale, une population qui éprouve beaucoup de difficultés à se séparer de son enfant pour le confier à un tiers<sup>1342</sup>. La crèche sur le lieu de travail ou de formation est le moyen le plus approprié d'encourager les jeunes mères à retourner à l'école ou à travailler. Un réseau d'assistantes maternelles<sup>1343</sup> pour les enfants des jeunes parents est envisageable à condition que ces femmes soient formées aux problèmes spécifiques des jeunes mères. Nous avons vu que c'est une solution adoptée en Écosse et qui donne satisfaction. Les mères adolescentes ont des exigences spécifiques, par exemple, des horaires souples qui leur permettent d'assister à des cours du soir ou de travailler en dehors des heures de travail habituelles (*anti-social hours*). Elles souhaitent être traitées comme des parents à part entière et être consultées sur l'alimentation de leur enfant et les petits cadeaux qui leur sont faits. Ceci semble revêtir une importance particulière pour les jeunes mères qui ont souvent, dans d'autres situations, le sentiment qu'on leur dit comment s'occuper de leur enfant et, dans certains cas, leurs souhaits et leurs opinions sont ignorés<sup>1344</sup>.

La stratégie gouvernementale *Care to Learn* délivre annuellement 5 125 livres sterling (soit 640€ par mois) par enfant pour les frais de garde et le transport aux femmes de moins de dix-neuf ans qui sont enceintes ou mères et qui veulent continuer ou commencer des études ou une formation. La notion de transport comprend le trajet aller-retour du domicile de la mère adolescente à celui de la structure de garde. Donc, si le mode de garde est situé sur le lieu d'étude ou de travail, le transport de la mère et de son enfant n'est pas financé. De la même manière, le transport entre la structure de garde et le lieu d'étude ou de travail n'est pas non

<sup>1339</sup> *Daycare Trust* est une organisation caritative agréée qui s'emploie, depuis 1986, en Angleterre et au pays de Galles, à promouvoir des structures de garde pour enfants de grande qualité et accessibles financièrement.

<sup>1340</sup> *The Guardian*, 3 September 2004. John Carvel. 'Britain's childcare worst in Europe'.

<sup>1341</sup> Sylvia Ann HEWLETT. *Baby Hunger: The New Battle for Motherhood*. London, Atlantic Books, 2002, p. 15.

<sup>1342</sup> Elaine SAUVÉ. *NCMA Teen Parent Project, Making a Difference. Final Evaluation Report*. National Childminding Association, December 2003.

<sup>1343</sup> Comme le précise, dans sa thèse, Wilma Short-Boisnard, '*childminder*' est le terme utilisé aujourd'hui pour désigner une personne payée pour garder, en dehors de leur domicile, les enfants d'une autre personne. Wilma SHORT-BOISNARD « Politique Familiale et Garde des Jeunes Enfants au Royaume-Uni (1979-2000) ». Université du Maine, Le Mans, 2001, p. 23.

<sup>1344</sup> Elaine SAUVÉ. *Op. cit.*

plus financé. Si c'est un membre de la famille qui s'occupe de l'enfant, le transport n'est pas pris en charge sauf si cette personne est agréée. De plus, une disparité existe entre les zones rurales et les zones urbaines. Dans les zones où le pourcentage de mères adolescentes est faible, il y a peu de moyens accordés par l'État et les mères adolescentes ne bénéficient pas du même soutien ni des mêmes avantages. Et, même dans les zones urbaines, tout dépend du lieu d'habitation de la jeune mère. Une jeune mère enceinte, en Cornouaille, par exemple, ne dispose pas de centre pour mères adolescentes. Elle continue ses études dans son école traditionnelle ou reçoit, dans le meilleur des cas, des cours à domicile<sup>1345</sup>. La situation concernant l'offre de services dans la région du sud-ouest de l'Angleterre est inégale car la région comprend des zones urbaines fortement peuplées, mais aussi une grande proportion de personnes vivant dans des zones rurales. Le problème du transport et la disponibilité de logements sont des problèmes majeurs. La région du sud-ouest connaît un taux de conception chez les adolescentes relativement bas par comparaison à d'autres régions anglaises. En 1998, la région avait le troisième taux le plus bas et cette situation perdure avec 35,5 % en 2002 chez les filles âgées de quinze à dix-sept ans comparé à 42,4 % pour l'Angleterre. Les taux sont plus élevés dans les zones urbaines où la population est plus élevée. Cependant, il y a des taux élevés dans les zones rurales. La région du sud-ouest est la plus vaste d'Angleterre et il y a des problèmes concernant l'accès aux services et l'offre dans les zones rurales isolées. Les mères adolescentes de Cornouaille interrogées ont corroboré cette analyse.

L'aide de la famille est d'un grand secours, mais elle très sollicitée et les grands-parents et les arrière-grands-parents doivent concilier leurs horaires de travail ou d'activités pour pouvoir répondre aux demandes et aux besoins des mères adolescentes. L'association *Grandparents Plus* estime que sur treize millions de grands-parents que compte le Royaume-Uni, près de cinq millions passent l'équivalent de cinq jours par semaine à s'occuper de leurs petits-enfants. Or, avec un grand-parent sur trois âgés de plus de cinquante ans, beaucoup travaillent encore et doivent aussi veiller et s'occuper de parents ou de membres de leur famille qui sont âgés<sup>1346</sup>. D. Pevalin estime que des structures d'accueil accessibles et peu onéreuses sont nécessaires car il est erroné de penser que les grands-parents pourront ou voudront occuper ce rôle. Par ailleurs, si la qualité des soins prodigués aux enfants est médiocre ou ne correspond pas aux attentes de la jeune mère, cette dernière ne pourra se concentrer pour s'insérer sur le marché du travail, ou trouver une formation<sup>1347</sup>. Ce sont des parents de tous âges dont les enfants sont jeunes qui ont besoin de structures d'accueil pour leurs enfants. Deux tiers des parents

<sup>1345</sup> Gilian WOOLHEAD, Mary SHAW. *Supporting Young Parents into Education, Employment and Training: Tracking Progress in the South-West*. University of Bristol, 2005, p. 27.

<sup>1346</sup> *The Guardian*, 28 February 2005. 'Grandparents feel squeeze between work and nursery'.

<sup>1347</sup> John ERMISCH, David J. PEVALIN, *op. cit.*

anglais d'enfants en bas âge comptent sur leur famille et leurs amis pour les aider, même si, selon le gouvernement, ils préféreraient faire appel à une crèche. Mais le coût, le manque de crèches et l'incompatibilité des horaires de travail et d'ouverture de la crèche sont rédhibitoires. 56 % des jeunes parents âgés de seize à vingt-quatre ans préféreraient confier leur enfant au personnel de la crèche plutôt qu'à leur famille<sup>1348</sup>. Pour cinq enfants de moins de huit ans, il n'y a qu'une place dans une structure d'accueil, et une place en crèche pour un enfant de moins de deux ans coûtait 128 livres sterling par semaine en 2003, soit environ 195 €<sup>1349</sup>.

**Qui s'occupe du bébé quand tu vas à l'école? Ma tante parce que je vivais chez elle à l'époque. Je vis chez elle, mais quand je vais à l'école, il y a le service *Care to Learn*. J'ai un formulaire, mais j'essaie de trouver une assistante maternelle. Pourquoi ? J'ai besoin d'avoir une assistante maternelle agréée qui s'occupe du bébé. À l'école où je vais, ils n'ont pas de crèche ni rien qui ressemble à ça**<sup>1350</sup>.

Chantal, 16 ans, mère d'un bébé de 3 mois

**Qui s'occupe de ton bébé lorsque tu vas à l'école ? Euh, j'emmenais mon bébé chez des amis différents à chaque fois. N'importe lequel libre ce jour là, je le prends parce que j'allais à l'école deux jours par semaine, aussi, si quelqu'un est libre un jour, un vendredi. Ou bien, je l'emmène à l'église parce que c'est gratuit ce jour là, parce que je veux vraiment que mon bébé aille à la crèche quand il aura deux ans**<sup>1351</sup>.

Anna, 17 ans, mère d'un bébé de treize mois

<sup>1348</sup> *The Guardian*, 15 March 2005. 'Childcare burden falls on family'.

<sup>1349</sup> One Parent Families. *New report highlights how informal care is bridging the childcare gap*. London, 30 October 2003.

<sup>1350</sup> Who looks after the baby when you go to school? — *My aunt did because I was staying at my aunt's at the time. I'm staying at hers, but still, but when I go to college, there's the Care to Learn service. I've got an application, but I'm trying to look for a childminder.*

Why? — *I need to have a registered childminder to look after the baby. At the college I'm going to they haven't got a creche or anything like that.*

<sup>1351</sup> Who looks after the baby when you go to school? — *Um, I was taking in my baby to different friends every time. Anyone who is free that day, I'll take cos I used to go to college two days a week, so if anyone is free on a day, so on Friday. Or I'll take him to church, because it's free that day, because I do want my baby to go to nursery when he's two.*

Tu envisages de travailler ? **Ouais. Mais c'est difficile parc'que je vais à l'école à temps complet et c'est 4 jours par semaine, ensuite, si je travaille aussi je pourrai pas voir Terry.**  
 Il n'y a pas de structure d'accueil ? **Si, il va à la crèche quand je suis à l'école, mais, si c'est neuf heures par jour, alors si c'est neuf heures par jour, j'peux pas vraiment travailler le soir, parc'qu'alors je le verrai pas. Mais, j'essaie de trouver un travail à temps partiel, un jour par semaine, quelque chose comme ça. Je cherche toujours...**  
 Tu paies pour la crèche ? **Non, c'est par *Care to Learn*, ils paient les frais pendant que je suis à l'école.**  
 Tu sais combien ça coûte ? **Ouais, environ 5 000 livres sterling par an, 5 500<sup>1352</sup>.**

Bethan, 19 ans et mère d'un enfant de 16 mois

Contrairement à beaucoup d'autres mères interrogées, Bethan connaît ses droits et le montant des aides sociales auxquelles elle a droit.

Qui s'occupera du bébé quand tu iras travailler ? **Euh, il y a une crèche dans la rue (nom rue) à (nom ville) et il y en a une aussi ici. J'essaie de lui avoir une place à (nom crèche).**  
 Ça va coûter cher ? **Euh, c'est 500 livres sterling par mois (750 €), euh, mais le centre du fisc et des allocations en paie 70 % donc ça me revient à 115 livres sterling par mois (175 €).**

Tu gagneras combien ? **240 livres sterling par semaine (365 €).**

Tu sors le soir ? **Non. Je suis sortie une fois, euh, pendant deux heures depuis que ma fille est née.**

Qui s'est occupé du bébé ? **Ma mère.**

Tu ne veux pas ou tu ne peux pas sortir ? **Je peux parc'que ma mère s'en occupera, elle dit, tous les week-ends elle demande oh tu veux sortir, mais j'veux pas. Je préfère rester chez moi avec ma fille.**

Le père du bébé a proposé de veiller sur le bébé ? **J'aimerais pas qu'il le fasse. Ca me dérange pas qu'il vienne la voir, mais je veux pas qu'il l'emmène, vous voyez, chez lui pour passer la nuit ou...<sup>1353</sup>**

Sabrina, 19 ans et 3 mois, mère d'un bébé de 7 mois

<sup>1352</sup> Are you considering taking a job? — *Yeah, I'm. But it's difficult cos I do college like full time so it's 4 days a week and then if I work as well I can't see Terry.*

There's no childcare? — *Yeah, he's at nursery when I'm at college, but it's like 9 hours a day so and if it's 9 hours a day I can't really work at night, cos then I won't see him. But I'm trying to look for a part-time job one day a week or something. I'm still looking.*

Do you pay for the nursery fees? — *No, it's through Care To Learn, so they pay for it while I'm at college.*

Do you know how much it costs? — *Yeah, about £ 5000 a year, 5 and a half.*

<sup>1353</sup> Who will look after the baby when you go to work? — *Um, there's a creche at... road in... and they do it there so. I'm trying to get her a place in...*

Will it be expensive? — *Um, it's £ 500 a month, um, but the Inland revenue benefit place pays 70% of that so it come to £ 115 a month towards it.*

How much will you earn? — *£ 240 a week.*

Do you have evenings out? — *No. I've been out once, um, for about two hours since I've had my daughter.*

Who looked after the baby? — *My mum.*

You don't want to or you can't go out? — *I can cos my mum will babysit, she like tells, like every week-end she asks oh do you want to go out, but I don't wanna. I'd rather stay in with my daughter.*

Has the baby's father offered to babysit? — *I won't like him to. I don't mind him coming to see her but I won't want him to take her, you know, at his house for like the whole night or...*

Sabrina n'est pas la seule à ouvertement exprimer une certaine méfiance envers le père, lorsque ce n'est pas envers la famille du père biologique. Alexandra n'est pas dans cet état d'esprit. Elle a vingt ans, un enfant de deux ans et demi dont le père a trente huit ans.

Tu as un travail ? **Non, j'aimerais retravailler, mais il faut trouver le bon type de travail avec les horaires et tout.**

Qu'est-ce-que tu faisais ? **J'étais aide-soignante pendant deux ans. Quand July est née, j'ai été serveuse pendant trois mois, je travaillais de 19 à 23 heures, c'était bien, ça me plaisait. Richard s'occupait du bébé**<sup>1354</sup>.

La lecture de ces quelques témoignages démontre le véritable parcours du combattant auquel ces jeunes mères sont livrées pour pouvoir reprendre ou continuer leurs études ou trouver un travail ou en trouver un nouveau après la naissance, tout simplement sortir et effectuer des démarches ou les courses alimentaires. Quant aux nourrissons, ils sont exposés à de nouveaux lieux, de nouveaux visages très fréquemment, ce qui ne facilite pas leur routine, leur besoin de repères et d'organisation.

## 6.9. Perspectives d'avenir

Les projets des mères adolescentes sont dictés par des problèmes financiers, pour certaines d'entre elles, et, dans ce cas, le souhait immédiat est de trouver un travail, peu importe le secteur d'activités. L'espoir d'une activité professionnelle se résume à un travail à temps partiel, c'est-à-dire à quelques heures tout au plus par semaine en raison des problèmes de garde de l'enfant. Ce qui motive aussi celles qui veulent suivre cette trajectoire est la volonté de se dégager des aides sociales dont elles ne veulent plus dépendre. Nous ne pouvons assurer si c'est la question du faible montant des allocations qui les anime ou le désir de ne plus appartenir à la catégorie des profiteuses des aides sociales (*benefit scroungers*) dont on les accable parfois.

Passer du temps avec son enfant, juste s'occuper de lui et le voir grandir est aussi une noble aspiration. Être heureuse tout simplement, lorsque les quelques années d'existence précédant la grossesse se sont révélées douloureuses, fait partie des projets.

<sup>1354</sup> Have you got a job? — *No, I'd like to go back to work ; but it's finding the right kind of job with hours and everything.*

What did you do? — *I was a care assistant for two years. When July was born, I was a barmaid for three months. I worked from 7 to 11. I enjoyed that. Richard would look after her.*

Quels sont tes espoirs et tes projets d'avenir ? **J'aimerais avoir un travail, oui, un travail et pouvoir subvenir aux besoins de ma fille moi-même (rires)** <sup>1355</sup>.

Gillian, 16 ans, mère d'un bébé de 9 semaines

**Euh,(silence) juste retourner travailler et vous savez, ne plus dépendre des aides sociales et m'assurer qu'elle a tout ce dont elle a besoin en somme** <sup>1356</sup>.

Sabrina, 19 ans et 3 mois, mère d'un bébé de 7 mois

Des jeunes mères ont également exprimé l'intention d'avoir un autre enfant, soit parce qu'elles vivaient en couple cohabitant ou pour des raisons autres. Rares sont celles qui ont mentionné le mariage.

**Je voudrais un autre bébé et...**

**Un autre bébé ... Ouais, je veux m'installer, ouais.**

Dans combien d'années ? **Je sais pas. Environ 4 ans, mais, je réfléchis, je sais pas** <sup>1357</sup>.

Susan, 23 ans, mère de 2 enfants de 5 et 2 ans

**Euh, je veux un bébé parc'que je veux pas qu'il soit seul et si j'en ai qu'un, alors toute l'attention sera pour lui, il sera gâté ; il sera élevé comme un sale gosse gâté. Si j'en avais deux, ils seront traités pareil. J'ai tout prévu.**

Tu envisages d'avoir un deuxième bébé quand ? **À 16 ans, dans deux ans, quand j'aurai 16 ans** <sup>1358</sup>.

Angelina, 14 ans et 7 mois, mère d'un bébé de 7 semaines

Sur le plan sanitaire, des mères adolescentes qui fument avaient déjà réduit leur consommation journalière de cigarettes, mais elles se fixaient pour objectif de cesser définitivement de fumer.

Réussir ses examens pour pouvoir continuer ses études, reprendre ses études dans l'optique, parfois, d'aller à l'université font aussi partie des espoirs.

<sup>1355</sup> So what are your plans and hopes for the future? — *I'd like to get a job, definitely get a job and be able to support Chloe and myself (laugh).*

<sup>1356</sup> — *Um, (pause) just to go back to work and you know not be on benefits and just to make sure she's got everything she needs really.*

<sup>1357</sup> — *Um, I want another baby and...*

You want another baby... — *Yeab, I want to settle down, yeab.*

In how many years? — *I don't know. About 4 years, but I think, but I don't know.*

<sup>1358</sup> — *Um, well, I want a baby cos I don't want him on his own and if I have just one then all the attention will sort of go to him, he'll get spoiled; he'll be brought up a spoiled brat. If I had two, they're treated the same. I've everything planned out.*

When are you considering having a second baby? — *16, in two years, when I am 16.*



**Ouais, euh, j'arrête cette année, j'arrête les cours cette année et je vais à l'école pour suivre des cours d'administration et de gestion de l'information. Ben a une place à la crèche aussi. Alors, je vais toujours vivre chez ma mère.**

Ils vont s'occuper de lui toute la journée ? **Ouais. Les jours où je serai en cours, ils le prendront.**

Et ça coûte cher ? **Ouais. 100 livres sterling par semaine (150 €).**

Et comment vas-tu faire ? **Euh, c'est l'école qui paie, elle paie 150 € pour nous. Si ça coûte plus cher que ça, c'est moi qui doit payer ça. Mais c'est pas plus. Il sera dans la même crèche que l'enfant de ma sœur. Au moins, il aura quelqu'un qu'il connaît quand il sera là-bas**<sup>1359</sup>.

Jenny, 17 ans, mère d'un bébé de 16 mois

Mais lorsque les mères étudient ou travaillent, à l'instar des mères plus âgées, elles ont des états d'âme et ressentent une certaine culpabilité à si peu voir leur enfant, doublée d'un manque et d'un vide affectif. Souvent ce manque est antérieur à la grossesse et une des causes de la grossesse que le bébé est venu combler. Il est donc, *a fortiori*, d'autant plus difficile d'être éloignée de l'enfant. Ce ne sont pas tous des bébés désirés au départ, mais, ils sont aimés. Dans la très grande majorité, les mères sont aimantes et bienveillantes. Il est également possible d'envisager qu'elles se jugent comme des mères pas suffisamment bonnes ou de mauvaises mères parce qu'elles poursuivent leurs activités, leur vie d'adolescente et ne peuvent être constamment aux côtés de leur bébé. Ce sentiment peut aussi leur être induit par la société.

**Je veux prendre quelques années sabbatiques, juste pour être avec Lucy. C'est juste que, je sais pas, je sens qu'elle me manque beaucoup parfois parce qu'on s'occupe d'elle dans la journée, quand je travaille, et alors, je ne la vois que le soir et j'ai l'impression qu'elle me manque beaucoup**<sup>1360</sup>.

Manda, 16 ans et 6 mois, mère d'un bébé de 10 semaines

La grossesse a bousculé les plans de carrière et a mis fin aux ambitions premières car il est impossible de concilier certaines formations avec la vie et le rôle de mère, surtout si l'on ne bénéficie d'aucun soutien familial. Mais, les filles sont philosophes...

<sup>1359</sup> — *Yeah, um. I'm leaving this year, leaving school this year and going onto college to do administration and information management. Ben's got a place at nursery as well. So, I will still be staying with mum.*

*They will take him all day? — Yeah. The days that I'm at college, they'll take him.*

*And does it cost a lot? — Yeah. £ 100 a week.*

*So how will you manage? — Um, the college pay, but the college pay £ 100 for us. If it is any more than that I have to pay that. But it's not anymore than that. He'll be at the same nursery that my sister's at. At least, he'll have somebody he knows when he's there.*

<sup>1360</sup> — *I want to take a few years out just to spend with Lucy. Just I don't know I feel like I am missing Lizzie a lot sometimes because she is being looked after during the day when I work and then I only get to see her at night and it feels like I'm missing her quite a lot.*

**Je veux devenir sage-femme, je voulais être pompier, mais je peux pas être pompier. Un pompier ... Oui, un sapeur-pompier, euh, mais j'peux pas parc'qu'y faut partir quatre mois et demi pour la formation et je peux pas le laisser si longtemps. Ça te rend triste ? Oui, parc'que c'est quelque chose que j'ai toujours voulu faire, c'est ce que je voulais faire, mais (silence) c'est comme ça. On peut pas avoir tout ce qu'on veut, pas vrai ?**<sup>1361</sup>

Sara, 17 ans et 11 mois, mère d'un bébé de 9 mois

Les carrières envisagées appartiennent souvent au secteur qu'il est convenu de nommer le service à la personne, à moins que ce ne soit des professions typiquement féminines comme la coiffure, être esthéticienne. Les filles veulent devenir puéricultrice, assistante maternelle agréée, sage-femme, infirmière, kinésithérapeute, conseiller, travailleur social, secrétaire, comptable ou leurs ambitions les poussent à faire des études pour devenir journaliste, photographe, contrôleur judiciaire ou styliste. Elles sont conscientes que reprendre les études sera du domaine du possible lorsque le bébé aura une place en crèche ou qu'il sera scolarisé, puisque dans quasiment tous les récits, c'est la condition *sine qua non* évoquée. L'environnement professionnel des enfants et des femmes recueille les faveurs. G. Woolhead et M. Shaw disent que, bien que les cours destinés à apprendre aux jeunes mères les rudiments de la parentalité et ceux pour rehausser l'image qu'elles ont d'elles-mêmes aient un effet positif, offrir une gamme de cours plus étendue et faire prendre conscience aux adolescentes, mères ou futures mères, qu'il existe des objectifs au-delà des formations de puériculture, d'esthéticienne et à la parentalité, serait porteur. En outre, faire en sorte d'offrir les mêmes chances et les mêmes services à toutes, que l'on vive dans une zone rurale ou dans une zone à faible concentration de grossesses adolescentes, devrait faire partie des objectifs prioritaires car certaines adolescentes sont lésées<sup>1362</sup>.

Bethan est une jeune femme dynamique, très déterminée, qui était brillante sur le plan scolaire, mais, un soir où elle et son partenaire avaient trop bu et où ils n'ont pas utilisé de préservatif, elle fut enceinte. Elle est résolue à faire face à l'adversité et à tout mettre en œuvre pour reprendre le cours de son existence en compagnie de son enfant et avec le concours paternel.

<sup>1361</sup> — *I want to be a midwife. I wanted to be a fireman, but I can't be a fireman.*

A firewoman... — *Yes, a firefighter, err, but I can't be 'cos you've got to go away for four months and a half to train and I can't leave him for that long.*

Does it make you sad? — *Yes, 'cos it's someting I've always wanted to do, that's what I wanted to do, but (blank) that's the way it is. You can't get everything you want, can you?*

<sup>1362</sup> Gillian WOOLHEAD, Mary SHAW. *Supporting Young Parents into Education, Employment and Training: Tracking Progress in the South-West*. University of Bristol, January 2005, pp. 25-26.

**Les projets sont de terminer les études à l'école professionnelle, c'est un an, puis d'aller à l'université, c'est quatre ans et puis de tenter une formation pour devenir professeur d'arts plastiques ou de travailler avec mon père dans la décoration d'intérieur. Mon père achète des maisons et il les rénove, alors il a besoin ... donc, dès que j'ai mon diplôme j'vais faire ça**<sup>1363</sup>.

Bethan, 19 ans, et mère d'un bébé de 16 mois

Avoir du temps pour soi, une vie sociale, se faire de nouvelles relations est aussi prisé.

**Je retourne à l'école en septembre. J'espère devenir assistante maternelle agréée. J'espère être une super maman avec mes enfants. J'aimerais bien avoir un peu plus de temps pour moi, sans mon partenaire, ni mes garçons, pour rencontrer de nouveaux amis, voir davantage de gens...**<sup>1364</sup>

Patricia, 19 ans, mère de deux enfants de 2 ans et 3 mois et de 8 mois et demi

Les très jeunes mères ou les jeunes femmes enceintes ont souvent une vision angélique de l'avenir et tiennent des propos édulcorés tandis que celles qui sont un peu plus âgées ou mères sont plus ancrées dans la réalité.

**Juste avoir une belle maison, un bon métier et gagner de l'argent et veiller sur nous**<sup>1365</sup>.

Helen, 15 ans et 10 mois, mère d'un bébé de 9 mois

**Avoir mon endroit à moi, un métier, m'occuper de mon bébé. Je déconseillerais d'avoir un bébé si tôt ; on n'peut pas faire ce qu'on faisait avant, c'est beaucoup de responsabilités**<sup>1366</sup>.

Helena, 18 ans et 9 mois, mère d'un bébé de 8 mois

<sup>1363</sup> — *Plans for the future are to finish college, that's a year, and then go to Uni, which is 4 years and then try a teacher course to be an Art teacher or go into the business of interior design with my dad. My dad's buying houses and doing them up so he needs... so as soon as I get my degree I'm gonna do that.*

<sup>1364</sup> — *I will start college in September. I hope to become a registered childminder. I hope to be a brilliant mum to my kids. I'd love a little bit more time for me, without my partner and my boys, to meet new friends, see more people...*

<sup>1365</sup> — *Just get a nice house, a nice job and make some money and look after us.*

<sup>1366</sup> — *Get my own place, my own job, look after my baby. I would advise not to have a baby at a young age; you can't do the things you did before, it's a lot of responsibilities.*

Et pour celles dont les parents font obstruction au père, former une famille est l'objectif prioritaire.

**Avoir une famille en fait, juste être une famille**<sup>1367</sup>.

Lisa, 15 ans et 4 mois, mère d'un bébé de 4 mois

Les propos tenus par les mères de l'échantillon sont loin d'être déraisonnables et attestent souvent d'une grande maturité. Les mères adolescentes grandissent vite.

## 6.10. Prise de recul

Beaucoup de jeunes pensent qu'il y a un âge (*the right age*) pour avoir des relations sexuelles et ce, de préférence, avec la bonne personne (*the right person*). Une des raisons d'avoir un rapport sexuel est d'être amoureux ; si c'est une relation d'un soir ou juste pour le plaisir, ce n'est pas bien. Il importe également de faire la différence entre le sexe et faire l'amour.

**Le sexe, c'est juste le sexe, mais faire l'amour, c'est l'amour, n'est-ce-pas ? C'est deux choses différentes, pour moi, ce sont deux choses différentes.**

Lola, âgée de 14 ans<sup>1368</sup>

Les valeurs avancées pour légitimer une relation sexuelle par les jeunes de l'enquête qualitative de S. Sharpe et R. Thomson<sup>1369</sup> sont de six ordres : l'amour, le plaisir, l'engagement, le consentement, la légalité et la sécurité. Toutefois, les auteurs ne mentionnent pas si ces adolescents âgés de onze à seize ans ont cité ces critères par ordre décroissant.

Le Graphique 3<sup>1370</sup> qui figure dans le premier chapitre renseigne sur l'âge auquel les adolescentes de notre enquête qualitative ont conçu leur premier enfant. Les pics d'âge sont quatorze et quinze ans. Plusieurs mères adolescentes ont fait part de l'âge auquel elles avaient eu leur premier rapport sexuel, sans qu'il soit pour autant possible de fournir un tableau à cet égard. Les âges étaient de treize et quatorze ans et, à de très rares exceptions, douze ans. Cela doit s'entendre en tant qu'acte sexuel consenti. Nous avons cependant remarqué que les filles

<sup>1367</sup> — *To have a family really, just to be one family.*

<sup>1368</sup> 'Sex is just sex, but making love is love, isn't it? It's two different things - to me it's two different things', in : Sue SHARPE, Rachel THOMSON. *All You Need is Love? The morality of sexual relationships through the eyes of young people.* London, National Children's Bureau, 2995, p. 16.

<sup>1369</sup> *Ibid.*, p. 14.

<sup>1370</sup> Voir le Graphique 3 du chapitre 1, p. 83. Âge de la mère à la conception du premier né.

de notre échantillon qui avaient été victimes de viol à un très jeune âge, avant la puberté par exemple, avaient des relations sexuelles de leur plein gré très tôt, douze ou treize ans. Les jeunes femmes victimes de viols qualifiés de politique, c'est-à-dire, lorsqu'il y a des conflits dans leur pays n'entrent pas dans ce cas de figure.

Une réflexion *a posteriori* sur l'âge auquel, selon les enquêtées, et en fonction de leur vécu et de leur expérience, l'acte sexuel serait le plus envisageable faisait partie des thèmes de recherche. Un certain nombre ont répondu qu'il n'y avait pas un âge spécifique pour avoir une relation sexuelle, mais que la relation devait se produire dans le cadre d'une relation agréable, dans laquelle on se sente bien, notamment avec le partenaire, dans une relation de confiance. Les sentiments d'amour ou d'affection n'ont jamais été évoqués. Ceci vient renforcer les conclusions de l'analyse des récits sur la question de l'amour et du plaisir sexuel développée dans le chapitre précédent. Quelques-unes ont mis l'accent sur la nécessité de se protéger et une jeune femme a cité la protection contre les maladies et infections sexuellement transmissibles. Celles qui ont connu leur première expérience sexuelle par pénétration vaginale très tôt, et sont enceintes ou mères, ont dit qu'elle auraient dû attendre, qu'elles n'avaient pas conscience de ce qu'elles faisaient en raison de leur âge. Toutefois, toutes ont fait remarquer qu'elles ne changeraient rien. C'est, sans doute, leur manière de dire qu'elles aiment leur enfant et ne regrettent pas sa présence.

**C'est quand on est tenté, mais il faut se protéger**<sup>1371</sup>.

Karen, 16 ans, mère d'un bébé de 9 mois

Tu avais 14 ans lors de ton premier rapport sexuel, à ton avis, quel est le meilleur âge pour débiter des relations sexuelles ? **J'avais juste... au fond, ouais, j'avais juste... je n'savais pas ce que je faisais et je me suis retrouvée enceinte. Avoir un bébé quand je n'avais que 14 ans.**

Le bon âge selon toi ? **J'aurais préféré attendre d'être plus âgée ; mais je ne changerais rien, non**<sup>1372</sup>.

Jasmine, 16 ans, mère d'un bébé de 8 mois

Ne pas avoir conscience de ses actes, ne pas être prête à treize ou quatorze ans furent aussi soulignés. La maturité plus que l'âge de la majorité sexuelle importe. Plusieurs mères conseillent de différer l'acte le plus tard possible et de ne pas céder à la pression.

<sup>1371</sup> — *It's when you get tempted, but you'd just have to use protection.*

<sup>1372</sup> You were 14 when you first had sex, as a girl, what do you think would be the best age to start having sexual intercourse? — *I was just... basically yeah, I was just... I didn't know what I was doing and I got myself pregnant. Having a baby when I was only 14.*

What age seems the right one? — *I would have rather waited until I was older; but I wouldn't change anything, no.*

Selon toi, 13 ans, est-ce le meilleur âge pour débiter les relations sexuelles ? **Euh, avant, je pensais que oui, que ça n'avait pas d'importance comment on se sentait, mais maintenant, je pense qu'il n'y a pas d'urgence. Différez aussi longtemps que vous pouvez en fait. On peut avoir des rapports sexuels toute sa vie alors**<sup>1373</sup>.

Megan, 19 ans, mère d'un bébé de 11 mois

**Euh, je n' sais pas si, en fait, je peux dire qu'il y a un âge. Je pense, je pense que ça dépend du niveau de maturité de la personne, vous savez parce que j'avais 14 ans, et j'étais plutôt immature pour mon âge ; je l'ai pas fait parce que je me suis sentie forcée par quelqu'un, c'est juste quelque chose que j'ai décidé de faire, vous voyez, mais ensuite il y a des filles qui ont 16-17 ans et sont toujours très immatures et pas vraiment capables de gérer, donc ça dépend plus du niveau de maturité que de l'âge réel**<sup>1374</sup>.

Susan, 23 ans, mère de deux enfants de 5 et 2 ans

Avoir terminé ses études et réfléchi sur sa trajectoire de vie, ainsi qu'avoir tout ce que l'on souhaite avant d'être enceinte devraient avoir la priorité. Le manque qui existait avant la grossesse et que la grossesse était supposée remplir est toujours présent. Une mère se projette et imagine sa réaction de parent, si sa fille lui disait qu'à seize ans, elle avait eu une relation sexuelle.

**Je sais pas. Après les études et que vous avez l'endroit où vous voulez aller et que vous avez réglé des problèmes avec vous-même, que vous avez tout ce dont vous avez besoin.**

Tu avais quel âge quand tu as eu ton premier rapport sexuel ? **14 ans**<sup>1375</sup>.

Alison, 15 ans et 3 mois, mère d'un bébé de 6 mois et demi

**Euh (elle réfléchit) et bien probablement 16 ans parce qu'ils sont plus conscients de ce qui se passe et de ce qu'ils vont faire, mais si j'avais une petite fille qui venait me voir pour me dire qu'elle avait eu un rapport sexuel à 16 ans, c'est pas agréable à entendre pour un parent**<sup>1376</sup>.

Wendy, 18 ans, mère d'un bébé de 11 semaines

<sup>1373</sup> As a girl, do you think 13 is be the best age to start having sexual intercourse? — *Um, before I thought it was ok, it doesn't matter how you felt, but now I think there's no rush. Just delay as you can really. You can have sex all your life so.*

<sup>1374</sup> — *Um, I don't know if I can actually say that there is an age. I think, I think it depends on the maturity level of the girl, you know, because I was 14, and I was quite mature for my age; I didn't do it because of any pressure from anyone around me, it was just something I decided to do, you know, but then there's girls that could be 16 or 17 and still very immature and not quite able to handle it so I think it depends more on the maturity level than the actual age.*

<sup>1375</sup> — *I don't know. After you've finished school and you've got to the place where you wanna go and get yourself sorted out first, get everything you need.*

How old were you when you first had sex? — *14.*

<sup>1376</sup> — *Um, (thinking), well, probably 16 because they're more aware what's happening and what they're going to do but if I had a little girl came to me and said she'd had sex at 16, it's not nice for a parent to hear.*

Bethan, dix-neuf ans, mère d'un bébé de seize mois a débuté ses relations sexuelles à seize ans, et déclare ne pas avoir été responsable, ne pas savoir ce qu'elle faisait, être trop jeune. Selon elle, dix-huit ans est le meilleur âge. Elle dit, ainsi que d'autres mères, que les jeunes ont des rapports sexuels à seize ans, parce qu'ils se disent que c'est l'âge de la majorité sexuelle et qu'ils peuvent le faire.

Clover a seize ans et dix mois et son bébé est âgé de trois semaines. Elle a eu son premier rapport sexuel à seize ans et pense que dix-huit ans, voire au-delà, est l'âge le plus approprié. Elle souligne que ça laisse alors la possibilité d'étudier, qu'il faut faire passer ses études en premier. Quant à Lynn, dix-huit ans et onze mois, mère de deux enfants de trois ans et un an, elle argue que, seul se protéger importe, qu'elle a appris de ses erreurs et qu'elle ne conseillera à personne d'être enceinte si jeune parce que la vie est difficile. Pour Victoria, vingt ans et demi, mère d'un enfant de quatre ans, c'est d'avoir vu sa virginité s'envoler sans réfléchir qui prime.

Quel âge avais-tu lorsque tu as eu un premier rapport sexuel ? **14 ans.**

Quel est le meilleur âge selon toi ? **Et bien, euh, je dirais, je n' sais pas, je peux pas vraiment répondre à ça parc'que j'ai commencé jeune, parc'que je dis pas que c'était bien ou mal en ce qui me concerne. Je pense qu'intérieurement vous savez si vous vous sentez prête. Mais, je, je conseille aux gens d'attendre aussi longtemps qu'ils peuvent parce que c'est pas quelque chose qu'on devrait faire sur un coup de tête. Je pense que je l'ai fait sur un coup de tête et que j'aurais pas dû, rétrospectivement**<sup>1377</sup>.

### 6.11. Et si on pouvait remonter le temps...

Soixante quatre jeunes femmes (82 %) ont répondu à la question de savoir si elles agiraient de même si elles pouvaient revenir en arrière. Parmi elles, 23 (36 %) ont déclaré que oui, tandis que sensiblement le même nombre (20) ont émis un non catégorique. Les opinions sont donc partagées. Un quart des jeunes femmes qui ont répondu disent être heureuses d'avoir leur enfant qui remplit leur vie, a changé leur vie pour le meilleur, mais elles auraient préféré avoir attendu quelques années, donc être plus âgées. Il s'agit d'un regret déguisé.

<sup>1377</sup> How old were you when you first had sex? — *I was 14.*

As a girl, what do you think would be the best age to start having sexual intercourse? — *Well, um, I'd say, I don't know, I can't really answer that cos having started at a young age, cos I'm not saying it was right for me to start, but I'm not saying it was wrong. I think you know in your own mind whether you feel ready. But I would, I advise people to try and wait as long as they can because it's not something that should be given away on a whim. I feel to a degree that if I gave it away on a whim and I shouldn't have done that looking at it with hindsight.*



**Tableau 8 - Et si c'était à refaire ?**

Position	Nombre de réponses
Oui	23
Non	20
Incertaine	2
Oui, mais dans des circonstances différentes	3
Oui, mais aurait préféré être plus âgée	16
<b>Total</b>	<b>64</b>

La réponse négative est motivée par la perception du déroulement de l'accouchement. Insuffisamment ou pas préparées à une expérience vécue comme traumatisante, les mères refusent catégoriquement d'envisager une

autre grossesse. Comme nous l'avons souligné à plusieurs reprises, la société britannique se doit de lever le voile sur la sexualité et ses conséquences. Le regard porté sur le nourrisson joue un rôle dans l'appréciation de la réponse. S'il est vécu comme facile à vivre, c'est-à-dire qu'il ne pleure pas et n'est pas trop exigeant, les mères n'hésiteraient pas à recommencer. L'arrivée de l'enfant change la vie, les mères estiment ne plus avoir de vie sociale, ne plus voir leurs amis, ne plus avoir d'adolescence, et changer les couches n'est pas une option envisageable une deuxième fois. Savoir que les amis vont à l'université, qu'ils ont un emploi ou qu'ils partent en voyage à l'étranger sont aussi des raisons avancées pour argumenter contre une grossesse à la période de l'adolescence. Les projets d'avenir avant la grossesse, puis la maternité sont, dorénavant, impossibles à réaliser. La jeunesse a été volée. Comme le déclare Naomi, la vie personnelle est mise entre parenthèses.

**Non, non. Je sais pas, ça a tout changé d'avoir un bébé. Je ne voudrais pas le changer, non, mais si je pouvais revenir en arrière, je le ferais probablement**<sup>1378</sup>.

Abigail, 19 ans, mère de jumeaux de 2 ans

Parfois, pour avoir voulu ou cru faire comme les amis, pour avoir voulu se conformer à ce qui semblait une norme, pour avoir cédé à la pression, les jeunes mères se sont exclues de la norme. En outre, elles précisent la difficulté de leur rôle et la tâche ardue de concilier les études et la maternité.

**Non, car ça peut être difficile, et quand c'est difficile, c'est vraiment dur. Et maintenant que j'ai le bébé, je suis privée de ce que mes amis ont, donc, je le referais pas**<sup>1379</sup>.

Sue, 15 ans, mère d'un bébé d'1 an et demi

<sup>1378</sup> — *No, no, I wouldn't. I don't know, it's kind of changed everything, having a baby. I wouldn't change it, no, but if I had to go back I think I probably would.*

<sup>1379</sup> — *No, cos it can be difficult, and when it is difficult it is really hard. And now that I've got the baby I miss out on so many things that my friends are doing, so I wouldn't do it again.*

**Non, je changerais rien, mais c'est juste que je sais pas, j'aimerais avoir une vie d'abord comme mes amis**<sup>1380</sup>.

July, 15 et 6 mois, enceinte de 7 mois et demi

**Non. C'est juste que, juste que parc'qu'on commence les études et qu'on apprend toujours, caser un bébé avec les devoirs n'est pas facile, mais on s'habitue**<sup>1381</sup>.

Gabrielle, 15 ans et 6 mois, mère d'un bébé de 14 mois

La concaténation des événements, les contingences économiques empêchent Naomi de mener à bien ses projets jusqu'à ce que son enfant soit scolarisé à cinq ans. Tim Futing Liao pense que les programmes de soutien aux mères adolescentes doivent s'exercer pendant les cinq premières années qui suivent la naissance, c'est-à-dire jusqu'à la scolarisation obligatoire de l'enfant à cinq ans dans le système britannique. Avant cinq ans, l'enfant est avec sa mère et il est possible, selon lui, d'envisager que l'entrée de l'enfant dans le système éducatif procure un soulagement psychologique à la mère, quel que soit son âge<sup>1382</sup>.

**Non, (rires), parce que, euh, la raison pour laquelle je ne referrais pas ce que j'ai fait, c'est que ma vie est suspendue maintenant, je peux plus vraiment faire les choses que je veux faire. J'attendrai que mon fils ait 18 ans avant de pouvoir faire ce que j'ai besoin de faire, donc ma vie est entre parenthèses. J'aurais pu faire les choses que j'ai besoin de faire maintenant et j'allais retourner et suivre les cours de dyslexie et d'alphabétisation. J'allais y retourner et faire tout ça, mais j'ai pas suffisamment d'aide pour que mon enfant puisse aller à la crèche quand j'ai besoin qu'il aille à la crèche. J'ai essayé de le mettre à la crèche à temps complet, mais je peux pas, c'est 180 livres sterling par semaine (275 €). Je n'ai même pas ça par semaine. Je n'peux pas bénéficier de *Care to Learn* en raison de mon âge, euh, donc, je peux pas le faire et je veux vraiment le faire. Il faut que j'attende que mon fils aille à l'école toute la journée avant de pouvoir le faire, c'est l'an prochain**<sup>1383</sup>.

Naomi, 19 ans, mère d'un enfant de 2 ans

<sup>1380</sup> — *No, I wouldn't change it, but, just I don't know, just get a life first like my friends.*

<sup>1381</sup> — *No. Just, it's just like cos you start school and you're still learning, fitting in a baby with your school work is not easy but you get used to it.*

<sup>1382</sup> John ERMISCH, David J. PEVALIN, Tim FUTING LIAO. *Does a 'Teen-Birth' Have Longer-Term Impacts on the Mother? Evidence from the 1970 British Cohort Study*. University of Essex, ISER Working Papers number 2003-29, October 2003, p. 24.

<sup>1383</sup> — *No, (laugh) because, um, the reason why I wouldn't do what I've done now is just my life's on hold now, I can't really do things I want to do. I'll wait until my son is 18, before I can do what I need to do, so my life's on hold. I could've been doing the stuff that I need to do now and I was going to go back and get all the literacy and dyslexia classes. I was gonna go back and do all that, but it's not enough help around for my child to go into creche when I need him to go to the creche. I've been trying to get him into like a full time creche, but I can't do it because it's a £ 180 a week. I don't even get £ 180 a week. I can't go to a Care To Learn because of my age, um, so I can't do it and now I really want to do it. I've got to wait for my son to go into full time education before I can do it which is next year.*

Dans le camp des ouïs, s'installe parfois un discours consolateur. Les mères font contre mauvaise fortune bon cœur, elles positivent l'événement pour aller de l'avant. Mais, l'enfant est aussi une source de grand bonheur. Le type de relation entretenue est important pour certaines. La grossesse devrait avoir lieu uniquement dans le cadre d'une relation stable et si le bébé est planifié, ce qui implique la communication. Le soutien et l'âge sont aussi cités comme primordiaux, car de nombreuses mères ont dit qu'elles ne regrettaient pas la venue de leur enfant, mais qu'elles auraient préféré que cela arrive cinq ou dix ans plus tard, même si la grossesse et la maternité sont appréciées.

**Euh, ouais. Mais si quelqu'un me disait, maintenant tu peux tout arrêter, et que je saurais que j'aurais le même bébé et la même grossesse et que tout se passerait bien ... Et bien, dans dix ans, quand je serai plus stable et tout, je dirais vraiment ouais. Je réfléchirais même pas à deux fois, je dirais juste oui. Mais, je sais bien que ça va pas arriver alors je suis heureuse de ce que j'ai et que tout se soit bien terminé**<sup>1384</sup>.

Jenny, 17 ans, mère d'un bébé de 16 mois

**Ouais, mais seulement si j'étais dans une relation stable et que le bébé serait programmé. Et ce sera dans quelques années, de l'eau aura coulé sous le pont (silence) et j'aurai (silence) du soutien (rires)**<sup>1385</sup>.

Gillian, 16 ans, mère d'un bébé de 9 semaines

<sup>1384</sup> — *Um, yeah. But if someone said to me now you could just stop everything and you could know that you could have your same baby and the same pregnancy and everything went through... Well, in ten years' time, when I'm more stable and that, I would definitely say yeah. I wouldn't even think twice, I'd just say yes. But I, just know, that's not gonna happen so I'm just happy with what I've got and everything has worked out fine.*

<sup>1385</sup> — *Yeah, but only when, if I was in a relationship and I knew it was stable and it would be planned. And that'll be a few years down the lane (laugh) and I will be (blank) supported (laugh).*

## Conclusion

Les mères ont ouvert leur cœur, ont accepté de se confier pour des raisons très diverses et parfois émouvantes. Au-delà de la volonté d'aider le chercheur, qui se proposait de leur donner une voix, et de l'exutoire procuré, puisque certaines ont très peu de contact et ne peuvent s'exprimer, elles voulaient faire entendre qu'il n'était pas facile d'avoir un bébé à l'adolescence. Il y a des moments extrêmement difficiles et les aides obtenues sont minces et insuffisantes, contrairement à la rumeur. De plus, ces jeunes femmes sont sujettes à la vindicte publique, aux calomnies. Prendre la parole a permis de prendre de la distance par rapport à son sort et à démontrer qu'elles ne sont pas toutes de mauvaises filles, ni de mauvaises mères<sup>1386</sup>. Elles tenaient à faire état des barrières qui se posaient aux mères adolescentes et qui impliquaient de ne plus pouvoir sortir lorsqu'on en a envie, de devoir tout anticiper, de manquer d'argent. Elles se sont érigées, à quelques reprises, contre la rumeur selon laquelle elles sont insouciantes, ne s'occupent pas convenablement de leurs enfants, n'ont aucune instruction et elles souhaitaient par la prise de parole qui leur était offerte changer ce regard. Participer aux groupes d'éducation des pairs (*peer educator*) est un moyen d'y parvenir et de prouver son utilité à la société, car elles informent la prochaine génération qui sait alors à quoi elle s'expose à travers la voix des protagonistes. Si les réactions de désapprobation et de désaveu fusent de toutes parts, ainsi que les incitations à l'avortement ou à l'adoption de leur enfant, les jeunes femmes maintiennent le cap, bon gré, mal gré et, au final, le désarroi et les doutes qui les assaillent, de prime abord, ne triomphent pas et elles déploient toute leur énergie et leur amour pour élever leurs enfants du mieux qu'elles peuvent. Des pères sont présents, ou parfois évincés par la jeune mère ou sa famille, tandis que d'autres déclinent toutes responsabilités, bien avant la naissance. Les grands-parents et surtout les grands-mères du bébé sont à pied d'œuvre et conjuguent leur vie de mère à celle de grand-mère. Quelle que soit la génération, force est d'admettre que le temps des femmes est différent du temps des mères. La maternité à l'adolescence n'est pas le fait d'une génération, c'est un phénomène transgénérationnel qui requiert l'implication, la compréhension et l'assistance, des professionnels de santé, de la famille au sens large, des pairs, des citoyens et des décideurs politiques.

<sup>1386</sup> *I wanted you to know what young mums are like. We're not all bad*. Jasmine, 16 ans, mère d'un bébé de 8 mois.

La sexualité est un des sujets les plus difficiles à aborder avec les adolescents et ceci pour trois raisons. En premier lieu, la sexualité est souvent confondue avec l'acte sexuel. Cette confusion engendre un tabou et suscite l'embarras chez les parents et les enfants. Deuxièmement, c'est un sujet sérieux, qui demande du temps et de la patience. Il est nécessaire de peser ses propos et de percevoir le moment propice pour en parler. Enfin, il est peu aisé d'apprécier le niveau de connaissances qu'ont les adolescents en matière de sexualité : quels sont leurs acquis, leurs idées préconçues, leurs attentes lorsqu'on entame le dialogue. Cependant, ce paramètre ne doit pas mettre un frein à la diffusion de l'information, car éduquer les enfants et les adolescents sur le sujet n'est ni un acte subversif ni une corruption. Ainsi, pour enrayer les taux de grossesse adolescente, qui sont élevés au Royaume-Uni, comme nous l'avons démontré, il semble judicieux de renforcer les stratégies de prévention et d'appréhender la question de la sexualité, de la contraception et de l'interruption volontaire de grossesse avec davantage de conviction, si le pays souhaite véritablement atteindre les objectifs qu'il s'est fixé. Les politiques d'intégration et d'assistance ne modifieront pas le comportement rebelle et anti-conformiste qui est le propre de l'adolescence, pas plus qu'elles ne résoudre les conceptions ou les maternités adolescentes. En revanche, la prévention active peut concourir à réduire les taux de grossesses adolescentes.

Ce travail de recherche visait à donner une voix aux mères adolescentes ou aux jeunes femmes enceintes qui mènent leur grossesse à terme. Comprendre l'événement et dépasser les stéréotypes constituaient un deuxième objectif car il s'agit, non seulement de la jeune mère, mais aussi de son enfant, qui ont besoin d'être soutenus pour se développer et se construire harmonieusement dans la société. Par ailleurs, leur récit de vie permet de répondre à des besoins et des circonstances ignorés afin de mettre en place des mesures efficaces à la diminution du taux de conception ou à renseigner le lecteur sur les circonstances de vie des protagonistes, à partir de la réalité du terrain. Nous avons délibérément pris le parti de ne pas traiter le combien douloureux problème des sévices sexuels bien que l'abus sexuel soit une composante de la maternité adolescente<sup>1387</sup>.

---

<sup>1387</sup> Ruth CHAMBERS, Gill WAKLEY, Steph CHAMBERS. *Tackling Teenage Pregnancy: Sex, Culture and Needs*. Abingdon, Oxon, Radcliffe Medical Press, 2001, p. 187.

Au Royaume-Uni et dans les pays industrialisés, la perception des mères adolescentes est négative en partie parce qu'elles mettent un terme à leurs études, puis ont des difficultés à trouver un emploi. Le manque de structures d'accueil pour enfants ou leur coût prohibitif constitue d'autres obstacles à l'insertion de ces mères sur le marché du travail. Elles sont donc exclues, dans une certaine mesure, sur le plan social. Pour la plupart des filles qui grandissent aujourd'hui dans les pays de l'Organisation de coopération et de développement économique, la norme et les aspirations sont de faire des études, d'avoir un métier, un foyer et deux salaires, de différer une grossesse puis de fonder une famille de petite taille. Dans ce contexte, la maternité à l'adolescence est devenue un problème significatif. Un décalage s'opère entre la majorité de la population et, la jeune mère est vécue comme autre, le regard porté est blessant. En outre, même si le taux de grossesses à l'adolescence est resté relativement statique au Royaume-Uni, ces quarante dernières années, le changement majeur qui s'est opéré est qu'un plus grand nombre de bébés est né en dehors des liens du mariage, ce qui a conduit à davantage de foyers monoparentaux. 60 % des mères adolescentes sont des mères célibataires<sup>1388</sup>. Cependant, la maternité adolescente n'est pas récente, donc les politiques publiques devraient chercher à reconnaître cette forme de famille et à lui apporter un soutien tout en veillant à ce que ce mécanisme de soutien ne stigmatise pas, ne stéréotype pas et n'exclut pas davantage les parents adolescents.

La période de l'adolescence s'est étendue des préadolescents aux adolescents et elle couvre dorénavant une quinzaine d'années, de l'âge de dix ans à vingt-cinq ans. Durant cette période, les mères adolescentes ou les parents adolescents prennent un chemin divergeant de celui emprunté par leurs contemporains. Tandis qu'une majorité diffère la parentalité, une minorité devient parents. Les premiers restent adolescents plus longtemps et les seconds entrent dans le stade adulte plus tôt. Les jeunes parents, en effet, sortent du système scolaire tôt, et souvent avant seize ans, âge limite, cependant, de la scolarité obligatoire. Ils trouvent, dans le meilleur des cas, une activité salariée et fondent une famille. La réaction sociétale est immédiate et stigmatisante. Pour ceux qui suivent une autre trajectoire et qui constituent la vaste majorité, aucun grief n'est formulé, aucun jugement n'est porté. Cependant, leur participation sur le marché du travail est tardive, leurs diplômes tendent à se dévaluer puisqu'ils sont plus nombreux à être qualifiés, et ils tardent à fonder une famille, lorsqu'ils ne choisissent pas de ne pas avoir d'enfant. Gill Jones pense qu'à long terme, la tendance à rester célibataire et sans enfant présentera davantage de problèmes que la grossesse adolescente<sup>1389</sup>. En fait, ces deux orientations sont liées à des questions éducatives et socioéconomiques. Si la maternité adolescente pose problème, il faut cependant admettre que c'est un phénomène intergénérationnel qui n'est pas nouveau et qu'il faut peut-être être vigilant, non pas en condamnant,

<sup>1388</sup> Department for Children, Schools and Families. *Teenage Pregnancy Next Steps: Guidance for Local Authorities and Primary Care Trusts*. London, 2007, p. 8.

<sup>1389</sup> Gill JONES. *The Youth Divide*. York, Joseph Rowntree Foundation, July 2002, p. 4.

mais en mettant en place des mesures efficaces à la prévention et à la résorption. Nous pensons notamment, au regard de l'exploitation des entretiens, à la communication sur la sexualité, donc à l'intervention et l'implication parentales, en ce sens que les parents britanniques doivent assumer leurs responsabilités. Nous songeons à l'information sur la contraception, puisque nous avons démontré que les adolescents britanniques ont très peu recours aux méthodes anticonceptionnelles. En outre, la possibilité pour les filles de plus de seize ans d'obtenir la pilule du lendemain directement dans les pharmacies et sans ordonnance depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2001 n'a pas eu l'effet escompté. En pratique, le délai d'approvisionnement des pharmacies a été très long et, le coût de 19,99 livres sterling (33 €) pour deux pilules du lendemain<sup>1390</sup> peut s'avérer rédhibitoire pour des jeunes. Et enfin, nous suggérons que la vision de l'interruption volontaire de grossesse soit modifiée grâce à davantage d'informations objectives. Ces informations ne consistent pas à montrer à une jeune fille enceinte le fœtus, ni à faire entendre les battements de son cœur par le biais de l'échographie ou du stéthoscope. Bannir les discours mécaniques et chirurgicaux semble tout aussi judicieux, puisque, nous l'avons vu, ce sont des freins, puis des barrières à l'avortement qui était pourtant envisagé dès la confirmation de la grossesse. Des entretiens au cours desquels des conseils seraient prodigués aux jeunes filles enceintes décidées à mettre un terme à leur grossesse pourraient être envisagés afin de conforter ces dernières dans leur choix et de leur fournir un soutien psychologique pour mieux appréhender cette expérience traumatisante. Le corps médical, les professionnels de santé ont aussi leur part de responsabilité dans la poursuite de la grossesse. Cette situation est tout à fait paradoxale si l'on se souvient que l'Angleterre fut le pays pionnier qui vota la Loi sur l'interruption de grossesse en 1967. Quarante ans après, la Loi est constamment soumise à des pressions pour la modifier et diminuer le nombre de semaines où l'IVG est praticable sans danger pour la mère.

La maternité adolescente est un vaste et complexe sujet. Il est difficile de généraliser les causes de la grossesse adolescente, mais, selon nous, c'est la notion du manque, de la carence qui prime et explique la grossesse à cette époque de la vie. Un manque, une absence qu'une grossesse viendra combler, du moins pour un temps. Il s'agit de remplir un besoin affectif, de compenser un premier amour déçu ; il s'agit d'un accident, d'un viol, d'un manque de prise de conscience de la réalité ; du non recours aux méthodes anticonceptionnelles ; d'un égarement amoureux ; d'un manque d'appréciation quant à la responsabilité engendrée par une appréciation erronée de la capacité à s'occuper d'un enfant ; d'une carence familiale et sociale.

<sup>1390</sup> Judy JONES. 'Waiting until the morning after', *British Medical Journal*, 13 January 2001, vol. 322, n° 116.



Bien que la vie des mères adolescentes révèle qu'elles risquent de connaître des problèmes, il apparaît que toutes ne vivent pas des conséquences négatives consécutives à leur maternité. Ces différences individuelles dans les issues montrent la résilience dont elles font preuve, en dépit de leur exposition à des défis considérables. La résilience c'est l'adaptation réussie en dépit de l'exposition à des risques. Selon des auteurs américains, il existe trois types de résilience : celle qui fait référence à un processus d'adaptation plutôt qu'à une particularité de la personne. Dépeindre une personne comme résiliente est fondé sur des inférences à l'adaptation face à l'adversité, c'est-à-dire que pour montrer sa résilience, un individu doit être soumis à un risque clair de défi à relever, et enfin la personne qui fait preuve de résilience doit être considérée comme fonctionnant normalement. Cependant, la personne peut être résiliente dans une situation et non dans une autre, à un moment donné et non à un autre. Ce n'est pas un trait de caractère<sup>1391</sup>. L'individu confronté à des situations malheureuses et délicates démontre provisoirement son inadaptation mais, en fin de compte, il se ressaisit, rebondit. En résumé, il fait face à l'adversité et il s'en sort mieux que ce qui était attendu, étant donné les risques encourus. Si la carence est la cause de la maternité adolescente, la résilience est ce qui constitue, à notre avis, la caractéristique majeure et formidable des mères adolescentes. Lors des entretiens, aucune plainte n'a été émise et c'est toujours avec dignité que les mères ont fait état de leurs tourments et de leur quotidien. Et bien que ce dont les mères adolescentes ont besoin, c'est de temps et d'argent pour élever leur enfant<sup>1392</sup>, s'occuper de son enfant à temps complet n'est pas reconnu comme une voie vers l'inclusion sociale, car cette notion est définie en termes économiques et l'on y parvient grâce à la participation sur le marché du travail<sup>1393</sup>. Depuis que Gordon Brown, le Premier ministre, a fondé le ministère de l'Enfance, de l'Éducation et de la Famille<sup>1394</sup> le 28 juillet 2007, ministère responsable des politiques publiques sur la jeunesse, aucun changement de trajectoire ne s'est opéré en ce sens<sup>1395</sup>.

<sup>1391</sup> John J. BORKOWSKI, Jaelyn R. FARRIS, Thomas L. WHITMAN, Shannon S. CAROTHERS, Keri WEED, Deborah A. KEOGH. *Risk and Resilience: Adolescent Mothers and Their Children Grow Up*. Mahwah, New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates, 2007, pp. 24-26. Les auteurs américains font, à cet égard, la différence entre *resilience* et *resiliency*.

<sup>1392</sup> Suzanna GIULLARI, Mary SHAW. 'Supporting or Controlling? New Labour's Housing Strategy for Teenage Parents'. *Critical Social Policy*, 2003, vol. 25, n° 3, p. 411.

<sup>1393</sup> Judi KIDGER. 'Including Young Mothers: Limitations to New Labour's Strategy for Supporting Teenage Parents'. *Critical Social Policy*, 2004, vol. 24, n° 3.

<sup>1394</sup> *Department for Children, Schools and Families*.

<sup>1395</sup> Department for Children, Schools and Families. *Teenage Pregnancy Next Steps: Guidance for Local Authorities and Primary Care Trusts*. London, 2007.

Une vision progressiste de la maternité à la période de l'adolescence se conçoit si l'on songe que le Royaume-Uni a besoin de naissances, auquel cas, les grossesses et les maternités des mères adolescentes sont les bienvenues<sup>1396</sup>. À l'heure où les progrès de la science permettent aux femmes de procréer à soixante ans, voire au-delà, de choisir leur fécondité et leur sexualité, de différer leur maternité pour des motifs le plus souvent professionnels, et alors que le gouvernement britannique a mis en place un programme de fécondation *in vitro* gratuit pour les femmes stériles de moins de quarante ans, la grossesse adolescente semble un véritable paradoxe. En effet, un rapport précise que les Britanniques ne font pas assez d'enfants comparées aux autres Européennes et qu'une femme sur six a des problèmes de stérilité<sup>1397</sup>. Les jeunes mères sont d'autant plus singularisées que l'âge auquel les femmes ont leur premier enfant ne cesse de reculer. Il est passé de 25,7 ans en 1991 à 27,1 ans en 2001<sup>1398</sup>. De même que les mères du troisième âge suscitent le rejet sinon le dégoût, les mères adolescentes causent la réprobation et défraient les conversations alors que, dans un passé proche, être mère à seize ans était la norme dans le cadre d'une union maritale. En effet, Juliette n'avait pas encore quatorze ans, que ses parents, les Capulet, songeaient à la marier. Et son prétendant, Paris, déclara : *De plus jeunes qu'elle sont déjà d'heureuses mères*<sup>1399</sup>.

Quant à Lady Capulet, la mère de Juliette, elle déclara : [... ] *j'étais mère moi-même avant l'âge où vous êtes fille encore*<sup>1400</sup>.

Les mères adolescentes sont toujours dépréciées et le regard qu'on leur porte est empreint de suspicion. Ces jeunes femmes sont des boucs émissaires, des victimes et non pas des femmes à la sexualité débridée issues de milieux interlopes. Tout bien considéré, peut-être sont-elles une solution, une réponse au problème démographique qui ne manquera pas de se poser d'ici quelques années. Le taux de fécondité est le plus bas jamais enregistré avec 1,63 enfant par femme<sup>1401</sup>. En outre, la population britannique est vieillissante au point que les démographes ont prévu qu'en 2008 le nombre de retraités serait supérieur au nombre d'adolescents de moins de seize ans et que d'ici 2021, ils représenteraient un cinquième de la population<sup>1402</sup>. Dans ces conditions, le gouvernement devrait s'employer à choyer les femmes et les mères, pratiquer une politique nataliste qui offrirait des aides substantielles et des structures d'accueil pour les enfants, qui feraient des mères des femmes épanouies et non des femmes amputées de leur activité professionnelle. Comme l'écrivait David Coleman, professeur à l'Université d'Oxford, dans un quotidien britannique : confiner les femmes au foyer, aux maternités et au mariage ne remplit pas les berceaux<sup>1403</sup>.

<sup>1396</sup> *The Guardian*, 23 March 2001. 'Britain ages as pregnancies fall'.

<sup>1397</sup> <http://news.independent.co.uk>, 10 August 2003. 'Plans to make IVF free on NHS'.

<sup>1398</sup> <http://www.statistics.gov.uk>, *Births in England and Wales*, 2001. 12 December 2002, Series FM1 n° 30.

<sup>1399</sup> William SHAKESPEARE. *Roméo et Juliette*. Paris, Garnier-Flammarion, 1979, Acte I, scène II, p. 159.

<sup>1400</sup> *Ibid.*, Acte I, scène III, p. 164.

<sup>1401</sup> <http://society.guardian.co.uk>, 13 August 2003. 'More babies, more votes'.

<sup>1402</sup> <http://www.guardian.co.uk>, 29 March 2000. 'OAPs will outnumber children in eight years'.

<sup>1403</sup> *The Daily Telegraph*, 7 August 2001. 'Look after mothers and the birth rate will stop dwindling'.

Le fait que la grossesse adolescente soit considérée comme un problème dépend aussi de la définition du mot *teenager*, comme nous l'avons signalé dans notre étude. Dans le groupe des mères adolescentes, plus de 80 % sont âgées de dix-huit et dix-neuf ans<sup>1404</sup>. Elles sont donc, dans l'absolu, des femmes majeures et responsables. En ce qui concerne les mères adolescentes de moins de dix-huit ans, les effets négatifs seraient moindres que pour les jeunes femmes qui sont devenues mères à dix-huit ou dix-neuf ans. Deux hypothèses sont avancées. D'une part, les répercussions négatives de la maternité adolescente sont en partie provisoires et, d'autre part, les plus jeunes mères sont, en règle générale, davantage protégées par leur famille des conséquences néfastes de la grossesse adolescente car le soutien familial est plus important<sup>1405</sup>. L. Zabin et S. Hayward<sup>1406</sup> pensent que l'utilisation du terme *adolescent* pour définir les jeunes filles dont l'âge serait égal ou supérieur à dix-sept ans serait plus approprié et mettrait un terme à la polémique. Ceci, à leurs yeux, permettrait de concentrer l'attention et les efforts sur les très jeunes mères qui courent le risque de désavantages sociaux, affectifs et médicaux. 6% des jeunes mères ont moins de seize ans<sup>1407</sup>. Le lexique n'est pas neutre et c'est la raison pour laquelle les médias et le gouvernement, dans sa volonté récente d'inclure les pères biologiques dans l'acte et ses conséquences, emploient de plus en plus souvent le terme de parents adolescents. Une étude lexicale, en particulier dans la presse écrite, mettrait l'accent sur l'évolution des comportements langagiers et l'absence de neutralité en matière de vocabulaire.

Depuis quelques années, le cinéma<sup>1408</sup> et la littérature traitent avec fidélité, justesse et sans frilosité le thème des mères adolescentes, de leur quotidien et de leurs entraves. Il nous paraît intéressant de se pencher sur le mode opératoire de ces deux arts et d'analyser leur démarche qui augure de la prise de conscience encourageante d'une réalité sociale et témoigne d'une ouverture d'esprit et d'un changement des mentalités qui entraîneront une acceptation plus favorable du phénomène et surtout de ces femmes. Les médias, en règle générale, font, désormais amende honorable et sont davantage enclins à diffuser un discours plus clément, à moins s'ériger en juge et à fournir une vision plus authentique des parents adolescents<sup>1409</sup>.

<sup>1404</sup> Department for Children, Schools and Families. *op. cit.*, p. 8.

<sup>1405</sup> A. GOODMAN, G.KAPLAN, I. WALKER. *Understanding the Effects of Early Motherhood in Britain: The Effects on Mothers*. London, Institute for Fiscal Studies, p. 28.

<sup>1406</sup> L.S. ZABIN, S.C. HAYWARD. *Adolescent Sexual Behaviour and Childbearing*, *op. cit.*

<sup>1407</sup> Department for Children, Schools and Families. *op. cit.*, p. 9.

<sup>1408</sup> Une liste de films et de documentaires traitant des mères ou de la maternité adolescentes figure dans la bibliographie, p. 458.

<sup>1409</sup> Visionner, par exemple, le court reportage de Kylie PENTELOW, *Youth of Today*, BBC 1, South Today, 13 août 2007. <http://www.bbc.co.uk/oxford>

Sur le plan politique, le Gouvernement devrait concentrer ses efforts sur l'implication et l'inclusion des pères. Changer le regard des institutions, des professionnels et des contemporains permettrait, sans doute, aux pères qui souhaitent être aux côtés de leur enfant et s'impliquer dans son éducation, de faire partie intégrante de la jeune famille. Porter les efforts sur l'implantation de structures d'accueil de qualité, fiables et accessibles sur le plan financier soulagerait les grands-parents des bébés des mères adolescentes et surtout les grands-mères. Cette stratégie serait aussi profitable aux mères plus âgées, qui doivent avoir recours à des systèmes de garde informels ou se résoudre à travailler à temps partiel si elles veulent conjuguer leur rôle de mère et conserver leur statut et leurs droits de femmes. Enfin, résoudre la question du regard sur la contraception et l'interruption volontaire de grossesse nous apparaît un élément majeur de contribution à la réduction des taux de maternité adolescente au Royaume-Uni. En amont, la désaffection scolaire des collégiens est un problème qui requiert également une réflexion approfondie et des interventions en ce domaine et qui devrait, à terme, concourir à la réussite des deux objectifs majeurs que le gouvernement travailliste s'est fixé avant 2010.

Les spécialistes de la prévention préconisent que la diminution des taux de grossesses adolescentes ne peut s'effectuer que par un encadrement des jeunes, en particulier ceux âgés de moins de seize ans. Un suivi des jeunes filles abusées sexuellement, notamment si elles étaient très jeunes, doit être mis en place. Le système éducatif doit remplir son rôle et faire en sorte d'éviter que les adolescents soient livrés à eux-mêmes et deviennent oisifs en sortant du système scolaire. Les enseignants doivent être formés à l'accueil des mères adolescentes ou des futures mères puisque les centres spécialisés pour mères adolescentes ne peuvent, à eux seuls, prendre en charge la totalité des très jeunes mères adolescentes. Les activités périscolaires doivent aussi s'effectuer au sein de structures pensées et organisées dans lesquelles des adultes qualifiés s'emploient à distraire et à éduquer les jeunes. Des parents britanniques plus investis et concernés par le sort de leurs enfants, qui passent davantage de temps avec eux, communiquent et posent davantage d'interdits et de limites peuvent aider à résorber les taux de grossesses à l'adolescence. L'information et la communication sur les questions de sexualité, de contraception et de relations interpersonnelles, de négociation sont également des recommandations, et elles sont du ressort des parents. L'adolescente et sa famille doivent s'interroger sur le choix du mode de contraception et sa fiabilité maximale dans un contexte de contraintes minimales pour la jeune fille. C'est, en effet, aux adultes, aux parents ou aux responsables légaux en particulier, qu'incombe la responsabilité et le discours préventif d'une éducation à une sexualité protégée de leurs enfants. Il semble donc, que l'éducation des jeunes britanniques soit l'enjeu et la solution et que cette éducation doit être assumée par les parents, tandis que la société, au sens large, doit s'employer à éradiquer la pauvreté, la misère et les inégalités sociales qui forment le cœur du problème.

Nous avons proposé une lecture plus authentique des mères adolescentes, au-delà des statistiques, en donnant la parole aux protagonistes grâce à une enquête qualitative composée d'un échantillon conséquent de 78 témoignages effectués en Angleterre et en Écosse sur une période de trois années. Le portrait qui s'est dessiné est celui de très jeunes adolescentes mères qui vivent dans la précarité, ont besoin du soutien parental et sociétal qui s'est révélé défaillant. Ce ne sont pas des filles qui cherchent à vivre des prestations sociales, ni à obtenir un logement à tout prix. L'histoire familiale, des rencontres fortuites, des actes irraisonnés, désinvoltes, une volonté de conformité à l'entourage du même âge, un désir d'expérimentation dénué de sentiments, l'hédonisme, le désœuvrement sont les paramètres de la grossesse adolescente dans les deux pays étudiés. Mais, la situation n'est pas inéluctable, si les parents et les institutions britanniques se mobilisent, et si tout un chacun prend conscience que la représentation des filles a changé et fait fi des mythes.

Dans un souci de lisibilité, les différents documents sont classés par ordre alphabétique ou chronologiquement dans le cas des rapports figurant dans les sources primaires.

### Sources primaires

#### Statistiques : Royaume-Uni

Office for National Statistics. *Birth Statistics-Historical Series FM1 N° 13*. London, HMSO, 1987. <http://www.statistics.gov.uk>

Information and Statistics Division, Edinburgh. *Teenage Pregnancy in Scotland 1991-2001*. <http://www.scot.nhs.uk>

Population Reference Bureau. *Population and Birth Rates, 1998*.

Information and Statistics Division, Scottish Health Service. *Teenage Pregnancy in Scotland: A 15-Year Review*, 1998. <http://www.opfs.org.uk>

One Parent Family Scotland . *Statistics*. Edinburgh, August 2000.

<http://www.dfes.gov.uk> *Teenage Conception Statistics for England 1998-2004*. Data published in February 2006. *Legal Abortions : Under 18 Year Olds, by Purchaser (NHS/Non-NHS) and by Week. Under 18 Conception Data for Top-Tier Local Authorities, 1998-2004*.

<http://www.info.doh.gov.uk> , *Conception Statistics for 1998-2001 : England*.

<http://www.info.doh.gov.uk> , *Under 18 and under 16 Conception Rates and Data for top-tier Local Authorities, 1998-2001*.

Information and Statistics Division, Scottish Health Service. *The Scottish Household Survey, 1999, Annual Report*. September 2000. <http://www.opfs.org.uk>

<http://www.statistics.gov.uk>, 12 December 2002. 'Births in England and Wales'. Series FM1 n° 30.

Office for National Statistics. *Health Statistics Quarterly 17, Spring 2003*.

<http://www.statistics.gov.uk> , 30 April 2003. 'Key Population and Vital Statistics for 2001 : Local and Health Authority Area, UK. Series VS n° 28 PP1.

*Latest Annual Update to Statistics on Teenage Pregnancies*. 15 December 2005, <http://www.isdscotland.org>

<http://www.statistics.gov.uk> *England and Wales by Countries and, within England, Government Office Regions, Counties, London Boroughs, Metropolitan Districts, and Unitary Authorities : Unitary Authorities Within Wales*. August 2006.

*Birth Statistics, Review of the Registrar General on births and patterns of family building in England and Wales, 2005.* Series FM1 n° 34. London, Office for National Statistics, 22 May 2007, p. 40.

Office for National Statistics. *Population Trends*. London, Palgrave, Macmillan, n° 128, summer 2007.

## **Statistiques : dans le monde**

<http://www.statcan.ca>, *Teenage pregnancy*

<http://www.stats.govt.nz>, *Abortions increase in 2001*.

Australian Bureau of Statistics. *Population: births*. <http://www.abs.gov.au>,

<http://www.ined.fr>, *Comparaisons internationales sur les comportements sexuels*.

## **RAPPORTS OFFICIELS**

### **Rapports gouvernementaux**

#### **Ministère de la Santé**

*Promoting the Health of Teenage and Lone Mothers: Setting a Research Agenda*. Report of a Health Education Authority Expert Working Group chaired by Kaye WELLINGS, London, Health Education Authority, 1999, 134p.

KANE (Roslyn), WELLINGS (Kaye). *Reducing the Rate of Teenage Conceptions, An International Review of the Evidence: Data from Europe*. London, Health Education Authority, 1999, 89p.

GELDER (Ulrike). *Boys and Young Men: 'Half of the Solution' to the Issue of Teenage Pregnancy - a Literature Review*. Department of Health, Directorate of Health & Social Care, Public Health Group North East, University of Newcastle, November 2002, 33p.

*Teenage Pregnancy and Parenthood: Strategy and Action Plan 2002-2007*. Belfast, Department of Health, Social Services and Public Safety, November 2002, 25p.

STONEBRIDGE (Judith). *Teenage Pregnancy in the North East*. London, Department of Health, November 2002, 19p.

SWANN (Catherine), BOWE (Kate), McCORMICK (Geraldine), KOSMIN (Michael). *Teenage Pregnancy and Parenthood: a Review of Reviews, Evidence Briefing*. London, HDA, 1<sup>st</sup> edition, February 2003, 62p.

*What To Do If You're Worried A Child Is Being Abused*. Department of Health. London, 19 May 2003, 50p.

*The Research Governance Framework for Health and Social Care: Implementation Plan for Social Care*. Department of Health, May 2004, 16p.



*Welfare Food Scheme*. Column 1977W, 25 October 2006.  
<http://www.publications.parliament.uk/pa/cm200506/cmhansrd/cm061025>

*Welfare Food Scheme: milk for pregnant women*. Department of Health, 25 October 2006, 11p.  
<http://www.dh.gov.uk/publications>

## **Ministère de l'Éducation**

*National Healthy School Standard Guidance*. Nottingham, Department for Education and Employment, 1999, 20 p.

*Sex and Relationship Education Guidance*. Department for Education and Employment. Nottingham, July 2000, 33p.

*Guidance on the Education of School Age Parents*. DfES/0629/2001, 12/10/2001, 7p.

*Sex and Relationships*. OFSTED, London, 2002, 48p.

*A Young Parent Peer Research Project*. Connexions/Sure Start Plus Leicester. Leicester, 2003, 36p.

*Teenage Pregnancy: Accelerating the Strategy to 2010*. Department for Education and Skills. 2006, 39p.

*Teenage Pregnancy Next Steps: Guidance for Local Authorities and Primary Care Trusts on Effective Delivery of Local Strategies*. London, Department for Education and Skills, July 2006, 68 p.

*Teenage Pregnancy: Working Towards 2010, Good Practice and Self-Assessment Toolkit*. Teenage Pregnancy Unit, Department for Education and Skills, Department of Health. October 2006, 49p.

## **Parlement**

*The Health of the Nation: A Contract for Health*. Report presented to Parliament by the Secretary of State by Command of Her Majesty. Stationery Office, Cm 3852, February 1998, 90p.

*Young People and Gender: A Review of Research*. The Women's Unit. <http://www.cabinet-office.gov.uk/womens-unit/>

*Teenage Pregnancy*. Report presented to Parliament by the Prime Minister by Command of Her Majesty. Cm 4342. London, Social Exclusion Unit, June 1999, 139p.

*Améliorer les Conditions Sociales et Sanitaires de la Maternité en Europe*. Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, Doc.9566, 24 septembre 2002, 36 p.

CORLYON (Judy). *An Evaluation of Straight Talking*. November 2005, 53p. Conférence du 9 mars 2003 à Londres, Portcullis House.

## **Sécurité sociale**

BRADSHAW (Jonathan) and MILLAR (Jane). *Lone Parent Families in the UK*. Department of Social Security, Research Report n° 6, London : HMSO,1991, 101p.

*Child Tax Credit and Working Tax Credit: An Introduction*. Référence PS 721A5. October 2002.

*Child Tax Credit and Working Tax Credit: An Introduction*. PS 721A5. Inland Revenue Marketing and Communications, October 2002, 9p.

Equal Opportunities Commission, Working Papers n° 18, 2005.

*Social Trends, Amendment*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire, Palgrave Macmillan, n° 36-2006 edition, 6 March 2006, p.25 et p.31.

*Social Trends*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire, Palgrave Macmillan, n° 37-2007 edition, p.23.

## **Social exclusion unit**

*Preventing Social Exclusion*. London, Social Exclusion Unit, March 2001, 80p.

## **Teenage pregnancy unit**

*Suffolk Young People's Sexual Health Task Group*. Report to Teenage Pregnancy Implementation Unit, March 2000, 60p.

*Guidelines for Good Support in Supported Accommodation for Young Parents*. Teenage Pregnancy Unit in Partnership with the Department for Transport, Local Government and the Regions, 2001, 47p.

CLARK (Edmund). *Baby Fathers: New Images of Teenage Fatherhood*. Teenage Pregnancy Unit, 2002, 24p.

*Annual Report, 2002-03*. The Independent Advisory Group on Teenage Pregnancy. 11 juillet 2003, 52p.

BELL (Jo), CLISBY (Suzanne), CRAIG (Gary), MEASOR (Lynda), PETRIE (Stephanie), STANLEY (Nicky). *Living on the Edge: sexual behaviour and young parenthood in rural and seaside areas of England*. Teenage Pregnancy Research Programme n° 2, Department of Health, Teenage Pregnancy Unit, June 2004, 60p.

*Teenage Pregnancy*. Thurroch Teenage Pregnancy Board, Issue 3, January 2005, 4p.

## **Family policy studies**

ROLL (Jo). *Understanding Poverty: A Guide to the Concepts and Measures*. London, Family Policy Studies Centre, Occasional Paper 15, November 1992, 48p.

SPEAK (Suzanne). *Young Single Mothers: Barriers to Independent Living*. London, Family Policy Studies Centre, 1995, 64p.

SPEAK (Suzanne), CAMERON (Stuart), GILROY (Rose). *Young Single Fathers: Participation in Fatherhood - Barriers and Bridges*. London, Family Policy Studies Centre, 1997, 38p.

## **BUPA**

'It's a new computer science in its infancy' 'Log on to being a parent'. BUPAnews, n° 6, July 2001.

## **CAF/CNAF**

*La Santé des Femmes, tout reste à faire*. Pratiques : Les Cahiers de la Médecine Utopique. n° 20, janvier 2003, 94p.

*Les Adolescents*. Informations sociales, n° 119, octobre 2004, Paris, CNAF, 152p.

CHAUPAIN-GUILLOT (Sabine), GUILLOT (Olivier). *Le Devenir des Mineures Bénéficiaires de l'Allocation de Parent Isolé*. Paris, Recherches et Prévisions, n° 78, décembre 2004, CNAF, pp.67-75.

DAVID (Olivier), EYDOUX (Laurence), SECHET (Raymonde), MARTIN (Claude), MILLAR (Jane). *Les Familles Monoparentales en Europe*. Université de Rennes 2, LAPSS-ENSP Rennes. Dossier d'Études n° 54, mars 2004, Paris, CNAF, 76p.

GREGORY (Abigail), MILNER (Susan). « Dispositifs publics et Investissements des Pères : une Comparaison Franco-Britannique », in : *La Paternité Aujourd'hui : pratiques, implications et politiques*. Paris, Recherches et Prévisions n° 76, juin 2004, CAF, 135p.

MATH (Antoine). *Les Politiques d'Aides aux Familles dans Seize Pays Européens : Une comparaison par la Méthode des Cas Types*. Paris, Recherches et Prévisions, n° 78, décembre 2004, CNAF, pp.31-50.

## **INED**

BOZON (Michel). « L'Entrée dans la Sexualité Adulte : Le Premier Rapport et ses Suites : du Calendrier aux Attitudes », in : *Sexualité et Sciences Sociales : Les Apports d'une Enquête*. Coordonné par Michel BOZON et Henri LERIDON, Population n° 5, septembre - octobre 1993. Paris, INED-PUF, pp.1317-1352.

BOZON (Michel), LERIDON (Henri). « Les Constructions Sociales de la Sexualité », in : *Sexualité et Sciences Sociales : Les Apports d'une Enquête*. Coordonné par Michel BOZON et

Henri LERIDON, Population n° 5, septembre - octobre 1993. Paris, INED-PUF, pp.1173-1195.

### **NCFOPF**

*One-parent families*, March 1998, May 1999, March 2000, July 2000, Autumn 2000, July 2001, and September 2001 issues.

HINTON (Teresa), GORTON (Sarah). *A Secure Start for Young Families: The Housing and Support Needs of Young Lone Mothers*. London, National Council For One Parent Families, 2001, 28p.

### **Rapports gouvernementaux : en Écosse**

*Country Report: Scotland 1999*. Save the Children, 13p.

*Discover the secret Angus and Dundee*. Area Guide 2002/03, Angus and Dundee Tourist Board, 2002.

### **Publications de centres pour les mères adolescentes**

*Expecting a Baby and still at SCHOOL?* Fife Council Education, Young Mothers Initiative, 2001.

*Information Leaflet for New pupils*. Avrom House, Dundee

*Information Pack*. Young Mothers Initiative. Auchterderran Centre, Cardenden, Fife, Scotland, 2001.

### **Rapports officiels**

*Wester Hailes Education Centre*. Lothian Regional Council, Edinburgh, 2<sup>nd</sup> ed., 20p.

*Inspection of Standards and Quality in Wester Hailes Education Centre, City of Edinburgh Council*. A Report by HM Inspectorate of Education, 25 June 2002, 27p.

BURTNEY (Elizabeth). *Teenage Sexuality in Scotland*. Health Education Board for Scotland, 2000, 42p.

*Young People and Sexual Health : Report of a Deliberative Seminar*. Edinburgh, Health Education Board for Scotland, 2002, 68p.

BROWN (Usha), SCOTT (Gill), MONEY (Gerry), DUNCAN (Bryony). *Social Focus on Deprived Areas*. Scottish Executive Publications, November 2004, p.77.

*Poverty in Scotland: People, Places and Policies*. London, CPAG, Scottish Poverty Information Unit, The Open University, 2002.

KITZINGER (Jenny). *Teenage Sexuality in the Media*. NHS Health Scotland, Edinburgh, 2006, 43p.

*More Choices, More Chances: A Strategy to Reduce the Proportion of Young People not in Education, Employment or Training in Scotland*. Edinburgh, The Scottish Executive, June 2006, 57p.

## UNICEF

BERTHOUD (Richard), ROBSON (Karen). *The Outcomes of Teenage Motherhood in Europe*. Innocenti Working Papers n° 86, Florence, UNICEF, Innocenti Research Centre, July 2001, 71 p.

*A League Table of Teenage Births in Rich Nations*. Florence, Innocenti Report Card n° 3, UNICEF Innocenti Research Centre, July 2001, 36p.

*An Overview of Child Well-Being in Rich Countries: A Comprehensive Assessment of the Lives and Well-Being of Children and Adolescents in the Economically Advanced Nations*. UNICEF, Innocenti Research Centre, Report Card 7, Florence, 2007, 50p.

## RAPPORTS DE GROUPES DE RECHERCHE

### ISER

IACOVOU (Maria), BERTHOUD (Richard). *Young People's Lives: a Map of Europe*. Colchester : University of Essex, Institute for Social and Economic Research, December 2001, 67p.

ERMISCH (John) and PEVALIN (David J.). *Does a 'Teen-Birth' Have Longer-Term Impacts on the Mother ? Evidence from the 1970 British Cohort Study*. ISER Working Papers Number 2003-28, University of Essex, October 2003, 25p.

ROBSON (Karen) and BERTHOUD (Richard). *Early Motherhood and Disadvantage: a Comparison between Ethnic Groups*. ISER Working Papers Number 2003-29, University of Essex, October 2003, 33p.

ERMISCH (John) and PEVALIN (David J.). *Who has a Child as a Teenager ?* ISER Working Papers Number 2003-30, University of Essex, October 2003, 22p.

PEVALIN (David J.). *Outcomes in Childhood and Adulthood by Mother's Age at Birth: Evidence from the 1970 British Cohort Study*. ISER Working Papers Number 2003-31, University of Essex, October 2003, 36p.

FUTING LIAO (Tim). *Mental Health, Teenage Motherhood, and Age at First Birth among British Women in the 1990s*. ISER Working Papers Number 2003-33, University of Essex, October 2003, 29p.

RUSPINI (Elisabetta). *Lone Mothers and Poverty in Italy, Germany and Great-Britain: Evidence from Panel Data*. Paper n° 99-10, Working Papers of the Institute for Social and Economic Research, Colchester : University of Essex.

## **ESRC**

McDERMOTT (Elizabeth), GRAHAM (Hilary), HAMILTON (Val). *Experiences of Being a Teenage Mother in the UK: A Report of a Systematic Review of Qualitative Studies*. ESRC, University of Glasgow, March 2004, 62p.

## **Universités**

SIMMS (Madeleine), SMITH (Christopher). *Teenage Mothers and their Partners: a Survey in 1986 England and Wales*. Research report n° 15, Institute for Social Studies in Medical Care. London, HMSO, 1986, 122p.

ROLL (Jo). *Lone Parent Families in the European Community*. The 1992 Report to the European Commission. London, European Family and Social Policy Unit, 1992, 39p.

DAWSON (Nona). *The 1994 Survey of Educational Provision for Pregnant Schoolgirls and Schoolgirl Mothers in the LEAs of England and Wales*. University of Bristol, 13p.

DAWSON (Nona). *The 1995 Survey of Educational Provision for Pregnant Schoolgirls and Schoolgirl Mothers in the Education Authorities of Scotland*. University of Bristol, 13p.

DAWSON (Nona), MEADOWS (Sara). *Teenage Mothers and their Children: ALSPAC, Avon Longitudinal Study of Parents and Children*. University of Bristol, 1998.

BARAGWANATH (Susan), TAMARIKI (He Huarahi). *School Age Mums: What about their Children ?* Margaret Blackwell Travel Fellowship, Report 1999, Cannons Creek, Porirua, 1999, 25p.

BERRINGTON (Ann M.), COBOS HERNÁNDEZ (Isabel), INGHAM (Roger),

STEVENSON (Jim). *Antecedents and Outcomes of Young Fatherhood: Longitudinal Evidence from the 1970 British Birth Cohort Study*. University of Southampton, Southampton Statistical Sciences Research Institute, Applications & Policy Working Paper A05/09, 60p.

LEATHERBY (Gayle), WILSON (Corinne), BAILEY (Nicola), BROWN (Geraldine). *Supported Semi-Independent Housing for Under 18 Lone Parents : Needs Assessment*. Centre for Social Justice, Coventry University, Final Report 16 July 2001, 34p.

BOZON (Michel). *Sexualité juvénile, contraception et rapports de genre, spontanéité et déséquilibres entre partenaires à l'initiation sexuelle au Brésil*. Paris et Groupe Gravaz (*Gravidez na Adolescência*). 13p.

SMITH-BOWERS (William). *First Steps : Teenage Pregnancy & Supported Housing in Buckinghamshire*. University of Westminster, London Research Focus Group, report n° 0012, May 2002, 123p.

BRAGG (Sarah), BUCKINGHAM (David). *Young People and Sexual Content on Television*. Institute of Education, University of London, London, The Broadcasting Standard Commission, October 2002, 70p.

LEATHERBY (Gayle), BROWN (Geraldine), Butler (Charlotte). *Supported Housing Needs for Teenage Parents in Warwickshire*. Centre for Social Justice, Coventry University, Final Report, July 2003, 48p.

DAWSON (Nona), MEADOWS (Sara). *Teenage Mothers and their Children: Factors Affecting their Health and Development*. University of Bristol, 2003, 30p.

DAGUERRE (Anne), NATIVEL (Corinne). *Les Maternités précoces dans les pays développés: Problèmes, dispositifs, enjeux politiques*. CERVL - Institut d'Études Politiques de Bordeaux, Dossiers d'Études n° 53, février 2004, Paris, CNAF, 51p.

GOODMAN (Alisa), KAPLAN (Greg), WALKER (Ian). *Understanding the Effects of Early Motherhood in Britain: the Effects on Mothers*. London : Institute for Fiscal Studies, <http://www.ifs.org.uk/docs/teenage.pdf>, 2004, 33p.

O'BRIEN (M.). *Shared Caring: Bringing Fathers into the Frame*. University of East Anglia, Equal Opportunities Commission, Working Papers Series n° 18, 2005.

DAWSON (Nona), HOSIE (Alison), MEADOWS (Sara), SELMAN (Peter), SPEAK (Suzanne). *The Education of Pregnant Young Women and Young Mothers In England*. Universities of Bristol and Newcastle, September 2005, 233p.

WOOLHEAD (Gilian) and SHAW (Mary). *Supporting Young Parents into Education, Employment and Training :Tracking Progress in the South-West*. University of Bristol, January 2005, 41p.

CHEESBROUGH (Sarah), INGHAM (Roger), MASSEY (Doreen). *Health Education Authority Report*. Centre for Sexual Health Research, University of Southampton, England.

CATER (Suzanne), COLEMAN (Lester). *'Planned' Teenage Pregnancy: Perspectives of Young Parents from Disadvantaged Backgrounds*. June 2006, Bristol, The Policy Press, 65 p.

### **Alan Guttmacher Institute**

*Sex and America's Teenagers*. New York, The Alan Guttmacher Institute, 1994, 88p.

WELLINGS (Kaye). *Teenage Sexual and Reproductive Behavior in Developed Countries: Country Report for Great-Britain*. Occasional Report n° 6, New York, The Alan Guttmacher Institute, 2001, 41p.



## RAPPORTS DES ASSOCIATIONS

*Making Sense of the Birds and the Bees.* YMCA, May 2001 : Issue 1.

*Teenage Parenthood : Education Pack.* The YMCA of Great-Britain.

HOUSEHOLD (Nicky). *Sex and You.* London, BBC Adult Learning, 2002, 48p.

*Sure Start, South East Ipswich.* Ipswich, Suffolk Design & Print.

*Working with Fathers.* Ipswich, Suffolk Design & Print.

*Sure Start, South East Ipswich, Summer Holiday Activities for the Under'4s and their Families.* Ipswich, Suffolk Design & Print.

*UpStart !* Sure Start Unit, London, Issue 1 : Summer 2000, 12p.

*UpStart !* Sure Start Unit, London, Issue n°3 : December 2000, 12p.

ROBERTS (Helen), SACHDEV (Darshan) eds. *Young People's Social Attitudes: Having their Say – The Views of 12-19 Year Olds.* Ilford, Barnardo's, 1996, 168p.

GORTON (Sarah). *Homeless Young Women and Pregnancy: Pregnancy in Hostels for Single Homeless People.* London, Crisis, 2000, 45 p. <http://www.crisis.org.uk>

*Confidentiality and Young People : Improving Teenagers' Uptake of Sexual and other Health Advice. A Toolkit for General Practice, Primary care Groups and Trusts.* Royal College of General Practitioners and Brook, 2000, 60p.

NORMAN (Caroline). *Annual Report, 2000-2001. St Gabriel's Young Fathers Project.* October 2001. The Children's Society. 23p.

*Mutter-und-Kind-Wohnen in Satrupholm und Hamburg.* SterniPark, Hamburg, 2002.

*Why the Government's Teenage Pregnancy Strategy is Destined to Fail.* Twickenham, Family Education Trust, 2002, 20p.

*Deconstructing the Dutch Utopia : Sex Education and Teenage Pregnancy in the Netherlands.* VAN LOON (Joost). Twickenham, Family Education Trust, 2003, 68 p.

*Homeless Young Women and Pregnancy: Pregnancy in Hostels for Single Homeless People. 2002 Durex Report: Survey into Sexual Attitudes and Behaviour in Britain.* 12p.

SAUVÉ (Elaine). *NCMA Teen Parent Project, Making a Difference. Final Evaluation Report.* National Childminding Association, December 2003, 30p.

*Good enough to eat ? The diet of pregnant teenagers.* Maternity Alliance, The Food Commission, April 2003, 40p.

*Pregnant Teenagers and Young Parents: Resource Pack for Advisers*. London, The Maternity Alliance.

*Projekt Findel Baby*. SterniPark, Hamburg, März 2003, 71p.

DONNELLAN (Craig). *Abortion*. Issues, Volume 71. Cambridge, Independence, 2003, 44p.

NORMAN (Caroline), WILKS (Sheila). *A Fit State for Motherhood? Giving Young Mothers a Voice*. St Gabriel's Family Centre, Brighton. The Children's Society, 2003, 19p.

*Prison Factfile*. Prison Reform Trust, March 2004, 24p.

<http://www.prisonreformtrust.org.uk>

### **Joseph Rowntree Foundation**

CASSIDY (Claire), O'CONNOR (Rory), DORRER (Nike). *Young People's Experiences of Transition to Adulthood: An Investigation of Minority Ethnic and White Young People's Experiences of Transition to Adulthood*. University of Stirling, York, Joseph Rowntree Foundation, 2006, 86p.

TABBERER (Sharon), HALL (Christine), PRENDERGAST (Shirley), WEBSTER (Andrew). *Teenage Pregnancy and Choice, Abortion or Motherhood: Influences on the Decision*. York, Joseph Rowntree Foundation, 2000, 50p.

JONES (Gill). *The Youth Divide, Diverging Paths to Adulthood*. York, Joseph Rowntree Foundation, July 2002, 8p.

LEE (Ellie), CLEMENTS (Steve), INGHAM (Roger), STONE (Nicole). *A Matter of Choice? Explaining National Variation in Teenage Abortion and Motherhood*. York, Joseph Rowntree Foundation, 2004, 71p.

### **Trust for the Study of Adolescence**

COLEMAN (John), SCHOFIELD (Jane). *Key Data on Adolescence, 2001*. Brighton, Trust for the Study of Adolescence, 2001, 101p.

COLEMAN (John), SCHOFIELD (Jane). *Key Data on Adolescence, 2003*. Brighton, Trust for the Study of Adolescence, 2003, 107p.

COLEMAN (John), SCHOFIELD (Jane). *Key Data on Adolescence, 2005*. Brighton, Trust for the Study of Adolescence, 2005, 101p.

SHERRIFF (Nigel). *Supporting Young Fathers: Examples of Promising Practices*. Brighton, Trust for the Study of Adolescence, 2007, 72p.

SKUSE (Tricia). *Residential Care for Young Mothers: A Guide for Staff Training*. Brighton, Trust for the Study of Adolescence, 1995, 169p.

## **Alcohol Concern**

*Alcohol and Teenage Pregnancy*. Alcohol Concern. London, March 2002, 12p.

*Young People's Drinking*. Acquire, Alcohol Concern's Quarterly Information and Research Bulletin, Autumn 2006, 10p.

*A Glass Half Empty ? Alcohol Concern's Review of the Impact of the Alcohol Harm Reduction Strategy, Executive Summary*. Alcohol Concern, April 2007, 6p.

*Alcohol and Teenage Sexual Activity*. London, Childline Casenotes, NSPCC 2006, 9 p., <http://www.nspcc.org.uk>

## **Family planning association**

*Abortion : just so you know*. London, fpa, 2000

*4 Boys : A Below-the-Belt guide to the male body*. London, fpa, 2000.

*Is everybody doing it ? Your guide to contraception*. London, fpa, 2000.

*4 Girls : A Below-the-bra guide to the female boy*. London, fpa, 2002.

*Pregnancy. Who why what when where and how it all works. A young person's guide*. London, fpa, 2002.

*Your Guide to Injections and Implants*. Contraceptive Education service, Family Planning Agency, London, 19p.

## **Lois**

*Local Government Act 1988*, Clause/section 28.

*The Children Act 1989: Guidance and Regulations. Volume 4 Residential Care*. Department of Health 1991b, HMSO.

*Education Act 1993*. Part VI, Miscellaneous, section 24. Sex education. <http://www.opsi.gov.uk/acts>

## ENQUÊTES ET SONDAGES

PORTIER-LE COCQ (Fabienne). Enquête qualitative composée de 78 entretiens semi-directifs effectués en Angleterre et en Écosse entre 2002 et 2005.

Enquête quantitative mise en ligne par *eDigitalResearch.com* entre le 2 et le 30 avril 2004 à l'échelle internationale et renseignée par 871 personnes.

WALLACE (Emma), PAGE (Ben). *Families, Children and Young People-Key Issues: Findings From Recent MORI Studies*. March 2004, 73p.

## FILMS ET DOCUMENTAIRES

### Documentaires

*Convent of Shame*. WEBER (Christophe). Marathon International, Paris.

*De Mères en filles*. MOATI (Serge).

*Le Cinéma Britannique Aujourd'hui*. La Sept-Arte et le *British Council*, 1998.

*Les Blanchisseuses de Magdalene*. WEBER (Christophe). Marathon International, Paris, 1998.

*Un Enfant Tout de Suite*. BRIET (Chantal), 2001.

*Sex in a Cold Climate*. Testimony Films, Bristol.

### Podcast

*Teenage Mothers : School Matters*. Teacher's TV Programme. SocietyGuardian.co.uk, February 2007.

### Filmographie

*Adolescents*. Valérie MINETTO, 1999.

*Blow Up*. Michelangelo ANTONIONI, 1966. Grand Prix du Festival de Cannes d'après une nouvelle de Julio CONTAZAR.

*Brodeuses*. Éléonore FAUCHER, 2004.

*Elephant*. Gus Van SANT, 2003.

*Gummo*. Harmony KORINE, 1997.

*Hush-A- Bye- Baby*. Margo HARKIN, 1990.

*Ken Park*. Lary CLARK, 2000

*KönigsKinder*. Isabel KLEEFELD, 2003.

*Le Blé en herbe*. Claude AUTAN-LARA, 1954.

*L'Enfant*. DARDENNE, 2005.

*Les Enfants de l'Aube*. Marc ANGELS, 2003.

*Mystic River*. Clint EASTWOOD, 2005.

*Sweet Sixteen*. Ken LOACH, 2002.

*The Magdalene Sisters*. Peter MULLAN, novembre 2002.

*Vera Drake*. Mike LEIGH, 2004.

## Émissions radiophoniques

BBC 4, novembre 2001. *Sex Education Programme*.

BBC 4, 14 juillet 2003. *Interviews with Teenage Mothers*.

BBC 4, 22 novembre 2003. *Woman's Hour*

France Inter, 29 octobre 2004. *Alter Ego : Une Affaire de Femmes* de Claude CHABROL.

BBC Radio 5 live, 19 mai 2005. *Should schools hand out free condoms ?*

France Inter, 7 février 2005. *Le treize-quatorze* : Interview de Mike LEIGH à propos de son film *Vera Drake*.

France Inter, 11 février 2005. *Le treize-quatorze* : Interview de Sophie MARINOPOULOS à propos de son livre : *Dans l'Intime des Mères*, Fayard, 2005.

Audio series 10. *Teenage Pregnancy and Parenthood: Growing Up Fast (2006)*. Research in Practice, supporting evidence-informed practice with children and families. <http://www.rip.org.uk/publications/documents/audioseries/>

France Inter, 6 septembre 2007. *La tête au carré* : Interview de François de Singly.

## Émissions télévisées

*First Sex*. Panorama, BBC1, 8 mars 1999.

*Teenage Pregnancy in the East*. News at six, BBC1, 23 juillet 2001.

*Coronation Street*. ITV, juillet 2001.

*Just like a Girl*, BBC2. Sue SHARPE, mai 2002.

*Britain's Youngest Teenage Parents*, ITV1, 1 novembre 2004.

*Le Forum Européen : le Droit des Pères/ Die Väter Schlagen Zurück*. Arte, 19 février 2005.

*Help, I'm a Teen Mum*. ITV1, 30 juillet et 20 août 2007.

*The Youth of Today: Teenage Parents*. Kylie PENTELOW. BBC 1 South Today, 13 août 2007.

## Conférences au Royaume-Uni

Conférence organisée par *One-Parent Family Scotland* à Dundee, Écosse, le 10 mars 2004 : *Young Mothers Speak Out*.

Conférences organisées par le *National Teenage Parent Research and Practice Group* (NTPRPG) en Angleterre :

- 8 juin 2004, Londres
- 9 septembre 2004, Liverpool
- 9 décembre 2004, Londres
- 20 avril 2005, Londres
- 9 juin 2005, York

## Conférences en France

Conférence animée par Pete McCARTHY, chercheur au Centre d'études pour la famille à l'Université de Newcastle et Claude MARTIN, chercheur au CNRS sur le thème : *Famille(s) en France et au Royaume-Uni*. Nantes, La Maison des Sciences de l'Homme. Conférence organisée par Wilma BOISNARD et Elaine DUBOURDIEU, maîtres de conférence à l'université de Nantes et organisatrices du Festival du Film britannique. 7<sup>e</sup> Festival du Film britannique du 11 au 17 décembre 2002. *'Family Jewels', La famille dans tous ses états !*

Conférence-débat organisée à Rezé, 44, le 17 novembre 2005. *Maternités Adolescentes et Sexualité Caribéenne*, communication de Dany BOCQUET, doctorante en anthropologie de l'E.H.E.S.S. et assistante sociale scolaire.

Conférence à Cholet, 49, les 11 et 12 avril 2006. *Le Pôle enfant : Mieux grandir en 2006*.

Colloque européen à Vannes, 56, organisé par le Conseil régional du Morbihan et la DGISS, du 3 au 6 octobre 2006. *La Prévention dans Tous ses États : Expériences de Prévention dans les Pays Européens*.

## Sitographie

<http://www.surestart.gov.uk>, *Sure Start*.

Site sur le programme gouvernemental qui vise à assurer un départ sûr dans la vie des parents et de leurs enfants issus de milieux défavorisés. Les domaines d'intervention couvrent l'éducation, la santé, les structures d'accueil pour les enfants, le soutien à la famille.

<http://www.dfes.gov.uk/teenagepregnancy>, Annex A, *Sure Start Plus* pilot areas.

<http://www.info.doh.gov.uk>, 27 février 2003. *'Teenage conception rates down for third year running'*.

<http://www.info.doh.gov.uk>, Department of Health. *Press release : reference 2003/0086*. 27 février 2003.

<http://www.londonhealth.gov.uk>

<http://www.dfes.gov.uk>, *Care to Learn ?*

*Care to Learn* est un programme gouvernemental qui aide financièrement les jeunes parents, qui reprennent leurs études ou qui suivent une formation, à assumer le coût des frais de garde pour leur enfant s'il est confié à un mode de garde agréé à raison de 160 livres sterling par semaine (230 €) ou 170 livres sterling par semaine pour Londres (245 €) en 2007.

<http://www.hmsso.gov.uk>, *Children Act 1989 (c.41)*

<http://www.parliament>. Select Committee on the Adoption and Children Bill Minutes of Evidence.

<http://www.parliament.the-stationary-of...dhansrd/> Hansard Text for 2 July 1996 : Column 1411 and Column 1412.

<http://www.opfs.org.uk>, One Parent Family Scotland. *Teenage Pregnancy in Scotland*.

<http://www.show.scot.nhs.uk>, *Sexual and Reproductive Health, Teenage Pregnancy*.

<http://www.scot.nhs.uk>. *Breastfeeding*.

<http://www.ywca.org.uk/youngmums/>

Site de l'association caritative *Young Women Christian Association* sur la campagne *Respect Young Mums*. L'association travaille avec les jeunes femmes les plus démunies en Angleterre et au pays de Galles.

### Sites français

<http://www.droitsenfant.com>

Site soutenu par l'UNICEF qui fournit des informations sur les droits des enfants dans les domaines juridiques, historiques et sur des thématiques actuelles.

<http://www.social.gouv.fr>

Site du ministère du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité. Depuis le 30 juillet 2007, ce site est hébergé sur <http://www.travail-solidarite.gouv.fr> et le transfert des informations est en cours.

## Sources secondaires

### OUVRAGES DE RÉFÉRENCE

BLANCHET (Alain), GOTMAN (Anne). *L'Enquête et ses Méthodes : l'Entretien*. Paris, Nathan, 1992, 128p.

BOUQUET (Brigitte). *Éthique et Travail Social : Une Recherche du Sens*. Paris, Dunod, 2004, 230p.

BOZON (Michel). *Sociologie de la Sexualité*. Nathan/VUEF, 2002, 128p.

BRYMAN (Alan), BURGESS (Robert G.). *Analyzing Qualitative Data*. Abingdon, Routledge, 1994, 232p.

CAMUS-BADER (Françoise). *La Société britannique : Puritaine ou permissive ?* Rennes, Presses universitaires de Rennes, 1995, 185p.

CAMUS-BADER (Françoise). *La Population britannique au XXe siècle*. Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2002, 146p.



- CHILDS (Peter), STORRY (Mike). *British Cultural Identities*. London, Routledge, 2002, 303p.
- CIVARDI (Christian). *L'Écosse contemporaine*. Les Essentiels de la Civilisation anglo-saxonne, collection dirigée par D. Frison. Paris, Ellipses, 2002, 175p.
- COHEN (Louis), MANION (Lawrence). *Research Methods in Education*. Fourth Edition, London, Routledge, 1994, 414p.
- COLEMAN (David). 'Population', in : HALSEY (A.H.),(ed). *British Social Trends since 1900 : A Guide to the Changing Social Structure of Britain*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire, The Macmillan Press Ltd, 1988, pp.36-134.
- GHIGLIONE (Rodolphe), MATALON (Benjamin). *Les Enquêtes Sociologiques : Théories et Pratique*. Paris, Armand Colin, 1998, 301p.
- GOUGH-YATES (Anna). *Understanding Women's Magazines : Publishing, Markets and Readerships*. London, Routledge, 2003,190p.
- HALL (Lesley A.). 'Sexuality' in : ADDISON (Paul), JONES (Harriet), eds. *A Companion to Contemporary Britain 1939-2000*. Oxford, Blackwell, 2005, pp.145-163.
- KAVANAGH (Dennis). *Thatcherism and British Politics : The End of Consensus ?* Oxford, OUP, 1987, 339p.
- KAVANAGH (Dennis), SELDON (Anthony). *The Thatcher Effect : A Decade of Change*. Oxford, OUP, 1989, 355p.
- MARWICK (Arthur). *British Society since 1945*. London, Penguin Books, 1990, 430p.
- MARWICK (Arthur). *The Sixties*. Oxford, Oxford University Press, 1999, 903p.
- MAUTHNER (Melanie), BIRCH (Maxine), JESSOP (Julie), MILLER (Tina)(eds). *Ethics in Qualitative Research*. London, Sage Publications, 2002, 172p.
- McLAREN (Angus). *Twentieth Century Sexuality, A History*. Oxford, Blackwell, 2004, 296p.
- MURRAY (Charles). *The Emerging British Underclass*. London : Institute of Economic Affairs, 1990, 82p.
- MURRAY (Charles). *Underclass +10, Charles Murray and the British Underclass, 1990-2000*. CIVITAS : London, 2001, 31p.
- OSGERBY (Bill). 'Youth Culture', in : ADDISON (Paul), JONES (Harriet), eds. *A Companion to Contemporary Britain 1939-2000*. Oxford, Blackwell, 2005, pp. 127-144.
- QUIVY (Raymond), VAN CAMPENHOUDT (Luc). *Manuel de Recherche en Sciences Sociales*. Paris, Dunod, 1995, 287 p.

ROBSON (Colin). *Real World Research : A Resource for Social Scientists and Practitioner-Researchers*. Oxford, Blackwell Publishers Ltd, 1997, 510 p.

SINGLY (François de). *L'enquête et ses Méthodes : le Questionnaire*. Paris, Nathan Université, Collection 128, 1992, 125 p.

THATCHER (Margaret). *The Path to Power*. London, HarperCollins Publishers, 1995, 656 p.

THATCHER (Margaret). *Les Chemins du Pouvoir, Mémoires II*. Paris, Albin Michel, 1995, 621 p.

*Lexique des règles typographiques en usage à l'imprimerie nationale*. Massin, 1990, 196 p.

## OUVRAGES

### Adolescence

ANDERSON (Robin), DARTINGTON (Anna) eds. *Facing It Out : Clinical Perspectives on Adolescent Disturbance*. The Tavistock Clinic Series, London, Karnac, 2002, 178 p.

AUBRAY (M.CH.), FALQUE (O.), GIVRE (P.), GUTTON (P.), MARCELLI (D.), LE FOURN (J.Y.), MARTY (F.), OUVRY (O.), TASSEL (A.). *Adolescence : Lieux*. Paris, Les Éditions GREUPP, 2002, pp.465-682.

BARRY (Monica). *Challenging Transitions : Young People's Views and Experiences of Growing Up*. London, Save the Children, 2001, 107p.

COSLIN (Pierre G.). *Les Adolescents devant les Déviances*. Paris, PUF, 1996, 266p.

COSLIN (Pierre G.) *Les Conduites à Risque à l'Adolescence*. Paris, Armand Colin, 2003, 214p.

EMMANUELLI (Michèle). *L'Adolescence*. Paris, PUF, Que sais-je ?, 2005, 127p.

FIGES (Kate). *The Terrible Teens. What every parent should know*. London, Viking, 2002, 430p.

HOLLAND (Janet.), RAMAZANOGLU (Caroline.), SHARPE (Sue.), THOMSON (Rachel). *The Male in the Head : Young People, heterosexuality and power*. London, The Tufnell Press, 1998, 228p.

MALES (Mike A.) *The Scapegoat Generation: America's War on Adolescents*. Monroe, Maine, Common Courage Press, 1996, 330p.

MYERS (Bob). *Raising Responsible Teenagers*. London, Jessica Kingsley Publications, 1997, 256p.

NIELSEN (Linda). *Adolescence: A Contemporary View*. Orlando, Florida, Harcourt Brace & Company, 1996 (3<sup>rd</sup> edition), 643p.

PUGEAULT-CICCHELLI (Catherine), CICCHELLI (Vincenzo), RAGI (Tariq). *Ce que Nous Savons des Jeunes*. Paris, Presses Universitaires de France, 2004, 228p.

ROBERTS (Helen), SACHDEV (Darshan). *Young People's Social Attitudes, Having Their Say: the views of 12-19 year-olds*. Ilford, Barnardos, 1996, 168p.

SINGLY (François de). *Les Adonaissants*. Paris, Armand Colin, 2006, 399p.

STAGNARA (Denise). *Aimer à l'Adolescence : ce que pensent et vivent les 13-18 ans*. Paris, Dunod, 2003, 156p.

TINKLER (Penny). *Constructing Girlhood: Popular Magazines for Girls Growing Up in England 1920-1950*. London, Taylor & Francis, 1995, 209p.

### **Contraception et avortement**

BERTELOOT (Guillaume), FONTENEAU (Jean-Louis). *Un Jour, Une Fleur : la contraception, aujourd'hui*. Schering, 40p.

BONNET (Catherine). *Geste d'Amour : L'accouchement sous X*. Paris, Éditions Odile Jacob, 1990, 240p.

GAUTHIER (Xavière). *Naissance d'une Liberté, Contraception, Avortement : Le Grand Combat des Femmes au Xxe siècle*. Paris, Robert Laffont, 2002, 603p.

GAUTHIER (Xavière). *Paroles d'Avortées : Quand l'Avortement Était Clandestin*. Paris, Éditions de La Martinière, 2004, 303p.

HOGGART (Lesley). *Feminist Campaigns for Birth Control and Abortion Rights in Britain*. New York, The Edwin Mellen Press, 2003, 272p.

McLAREN (Angus). *Histoire de La Contraception*. Paris, Éditions Noêsis, 1996, 418p.

STOPES (Marie Carmichael). *Birth Control and other Writings : Birth Control*. Bristol, Thoemmes Press and Edition Synapse, 2000, 266p.

### **Éducation**

DAWSON (Nona), MEADOWS (Sara) eds. *The Education of Pregnant Schoolgirls and Schoolgirl Mothers*. Bristol Papers in Education, Research and Policy Studies :1, Bristol, 1995, 129p.

LUTTRELL (Wendy). *Pregnant Bodies, Fertile Minds : Gender, Race, and the Schooling of Pregnant Teens*. London, Routledge, 2003, 238p.

PILLOW (Wanda S.). *Unfit Subjects: Educational Policy and the Teen Mother*. New York, Routledge Falmer, 2004, 257p.

## Enfance

BRADSHAW (Jonathan). *The Well-Being of Children in the UK*. University of York, *Save the Children*, 2002, 422p.

BRANNEN (Julia), O'BRIEN (Margaret). *Children in Families: Research and Policy*. London, Falmer Press, 1996, 224p.

CYRULNIK (Boris). *Sous le Signe du Lien, une Histoire Naturelle de l'Attachement*. Paris, Hachette, Collection « Histoire et Philosophie des Sciences », 1989, 317p.

CYRULNIK (Boris). *Un Merveilleux Malheur*. Paris, Éditions Odile Jacob, mars 1999, 239p.

DAGUERRE (Anne). *La Protection de l'Enfance en France et en Angleterre 1980-1989*. Paris, L'Harmattan, 1999, 286p.

DUCHÊNE (Josianne)(ed). *Enfants Nés dans le Mariage et Enfants Nés Hors Mariage : Inégalités et Disparités en Europe. Contextes Législatifs des Prestations Familiales et Normes Sociales et Culturelles*. Louvain-La-Neuve, Bruylant-Academia, 2004, 173p.

HENDRICK (Harry). *Children, Childhood and English Society, 1880-1990*. Cambridge, Cambridge University Press, 1997, 114p.

JACKSON, S. *Childhood and Sexuality*. Oxford, Blackwell, 1982,

## Famille

BERNARDES (Jon). *Family Studies: An Introduction*. Abingdon, Oxon, Routledge, 1997, 229p.

CHEAL (David). *Sociology of Family Life*. Basingstoke, Hampshire, Palgrave, 2002, 192p.

COMMAILLE (Jacques), MARTIN (Claude). *Les Enjeux Politiques de la Famille*. Bayard Éditions, Paris, 1998, 199p.

DURHAM (Martin). *Sex and Politics: the Family and Morality in the Thatcher Years*. Basingstoke, Macmillan, 1991, 209p.

FREELY (Maureen). *The Parent Trap: Children, Families and the New Morality*. London, Virago Press, 2000, 245p.

LANGOUËT (Gabriel) (sous la direction de). *Les 'Nouvelles Familles' en France : l'État de l'Enfance*. Observatoire de l'enfance, Paris, Hachette, 1998, 222p.

MORGAN (Patricia). *Farewell to the Family ? Public Policy and the Family Breakdown in Britain and the USA*. London, IEA and Welfare Unit, 1999, 240p.

STONE (Lawrence). *The Family, Sex and Marriage in England 1500-1800*. Harmondsworth, Penguin, 1977, 447p.

## **Femmes**

BARD (Christine). *Les Femmes dans la Société Française au 20<sup>e</sup> Siècle*. Paris, Armand Colin, 2004, 285p.

SHARPE (Sue). *Just Like a Girl: How Girls Learn to Be Women from the Seventies to the Nineties*. Penguin Books, London, 1976, 315p.

## **Grossesse adolescence et maternité**

CORLYON (Judith), MCGUIRE (Christine). *Pregnancy and Parenthood*. London, National Children's Bureau, 1999, 218p.

DADOORIAN (Diana). *Grossesses Adolescentes*. Paris, Éditions érès, 2005, 132p.

EDELSON (Paula). *Straight Talk About Teenage Pregnancy*. New York, Facts on File, Inc., 1999, 136p.

FORD (Judy), FORD (Amanda). *Between Mother and Daughter. A Teenager and her Mum Share the Secrets of a Strong Relationship*. Berkeley, California, Conari Press, 1999, 272p.

FURSTENBERG (F.F.Jr). *Unplanned Parenthood: The Social Consequence of Teenage Childbearing*. New York, Free Press, 1976, 293p.

GILLHAM (Bill). *The Facts about Teenage Pregnancies*. London, Cassell, 1997, 84p.

HEWLETT (Sylvia Ann). *Baby Hunger: The New Battle for Motherhood*. London, Atlantic Book, 2002, 304p.

KNIBIEHLER (Yvonne) (sous la direction de). *Maternité, affaire privée, affaire publique*. Paris, Bayard, 2001, 270p.

LE VAN (Charlotte). *Les Grossesses à l'Adolescence : Normes sociales, Normes vécues*. Paris, L'Harmattan, 1998, 204p.

VINOVSKIS (Maris A.) *An 'Epidemic' of Adolescent Pregnancy? Some Historical and Policy Considerations*. New York, Oxford University Press, 1988, 284p.

*Maternités Adolescentes*. Centre National d'Information et de Documentation des Femmes et des familles, avril 1990, 370p.

## **Histoire, Politique et société britanniques**

ALDGATE (Anthony). *Censorship and the Permissive Society: British Cinema and Theatre 1955-1965*. Oxford, Oxford University Press, 2002, 171p.

BARRET-DUCROCQ (Françoise). *France et Grande-Bretagne Aujourd'hui, Essais de Civilisation comparée*. Paris, Cahiers Charles V, décembre 1996, n° 21.

CURTIS (Helene), SANDERSON (Mimi). *The Unsung Sixties: Memoirs of social innovation*. London, Whiting & Birch Ltd, 2004, 507p.

PENN (Alison). *The History of St Michael's Fellowship: from the Rescue of Fallen Women to the Support of Vulnerable Families*. London, St Michael's Fellowship, 2005, 147p.

PRUM (Michel) (dir.). *L'Un sans l'Autre : Racisme et eugénisme dans l'aire anglophone*. Paris, L'Harmattan, 2005, 236p.

ROUSSELET (Francis). *Ken Loach, un Rebelle*. Paris, Cerf-Corlet , 2002, 204p.

RUGG (Julie). *Young People, Housing and Social Policy*. Abingdon, Oxon, Routledge, 1999, 205p.

STANLEY (Liz). *Sex Surveyed, 1949-1994: From Mass-Observation's 'Little Kinsey' to the National Survey and Hite Reports*. London, Taylor & Francis, 1995, 248p.

TOYNBEE (Polly), WALKER (David). *Did Things Get Better ? An Audit of Labour's Successes and Failures*. London, Penguin Books, 2001, 274p.

VINCENT (David). *The Culture of Secrecy, Britain 1832-1998*. Oxford, Oxford University Press, 1998, 335p.

### **Les pères**

BRADSHAW (Jonathan), STIMSON (Carol), SKINNER (Christine), WILLIAMS (Julie). *Absent Fathers ?* London, Routledge, 1999, 258p.

COUM (Daniel) (sous la direction de). *Qu'est-ce qu'un Père ?* Ramonville Saint-Agne, Érès, 2004, 197p.

DENNIS (Norman), ERDOS (George). *Families Without Fatherhood*. London, Institute for the Study of Civil Society, 3rd edition, 2000, 133p.

SNAREY (John). *How Fathers Care for the Next Generation: A Four-Decade Study*. Cambridge, Massachusetts, Harvard University Press, 1993, 403p.

### **Mères adolescentes**

ALLEN (Isobel), BOURKE DOWLING (Shirley). *Teenage Mothers: Decisions and Outcomes*. London, Policy Studies Institute, 1998, 216p.

BORKOWSKI (John G.), FARRIS (Jaelyn R.), WHITMAN (Thomas L.), CAROTHERS (Shannon S.), WEED (Keri), KEOGH (Deborah A.). *Risk and Resilience: Adolescent Mothers*

*and Their Children Grow Up*. Mahwah, New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates, 2007, 298p.

CHAMBERS (Ruth), WAKLEY (Gill), CHAMBERS (Steph). *Tackling Teenage Pregnancy: Sex, Culture and Needs*. Abingdon, Oxon, Radcliffe Medical Press, 2001, 129p.

CHARBONNEAU (Johanne). *Adolescentes et Mères : Histoires de Maternité Précoce et Soutien du Réseau Social*. Saint-Nicolas, Québec, Les Presses de l'Université Laval, Canada, 2003, 273p.

DAGUERRE (Anne), NATIVEL (Corinne),(eds.). *When Children Become Parents: Welfare State Responses to Teenage Pregnancy*. Bristol, The Policy Press, 2006, 253p.

DASH (Leon). *When Children Want Children*. Urbana and Chicago, University of Illinois Press, 2003, 270p.

DESCHAMPS (J.P.). *Grossesse et Maternité chez l'Adolescente*. Paris, Socioguides Le Centurion, 1976, 239p.

DONATI (P.), MOLLO (S.), NORVEZ (A.), ROLLET (C.). *Les Centres Maternels : Réalités et Enjeux Éducatifs*. Paris, L'Harmattan, 1999, 314p.

FURSTENBERG (Frank F.)Jr, BROOKS-GUNN (J.), PHILIP MORGAN (S.). *Adolescent Mothers in Later Life*. Cambridge, Cambridge University Press, 1987, 204p.

HUDSON (Frances), INEICHEN (Bernard). *Taking it Lying Down: Sexuality and Teenage Motherhood*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire, Macmillan, 1991, 243p.

KAMMERER (Pierre). *Adolescentes et Mères : leurs Enfants, leurs Amours, leurs Hommes*. Ramonville Saint-Agne, Éditions érès, 2005, 374p.

PHOENIX (Ann). *Young Mothers ?* Cambridge, Polity Press, 1991, 267p.

SCHOFIELD (Gilian). *The Youngest Mothers, The Experience of Pregnancy and Motherhood among Young Women of School Age*. Aldershot, Avebury, 1996, 137p.

SHARPE (Sue). *Falling for Love: Teenage Mothers Talk*. London, Virago Upstarts, 1987, 248p.

WHITMAN (Thomas L.), BORKOWSKI (John G.), KEOGH (Deborah A.), WEED (Keri). *Interwoven Lives: Adolescent Mothers and Their Children*. Mahwah, New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates, Inc, Publishers, 2001, 270p.

### **Monoparentalité**

BORTOLAIA SILVA (Elizabeth) ed. *Good Enough Mothering ? Feminist Perspectives on Lone Mothering*. London, Routledge, 1996, 241p.

DUNCAN (Simon), EDWARDS (Rosalind). *Single Mothers in an International Context: Mothers or Workers ?* London, UCL Press, 1997, 285p.



KAUFMANN (Jean-Claude). *La Femme Seule et le Prince Charmant : Enquête sur la vie en solo*. Paris, Nathan, 1999, 208p .

KIERNAN (Kathleen), LAND (Hilary), LEWIS (Jane). *Lone Motherhood in Twentieth Century Britain*. Oxford, Clarendon Press, 1998, 335p.

LE MILLOUR (Charlotte). *La Maternité singulière : Récits de vie de mères célibataires*. Paris, Robert Laffont, 1982, 292p.

LEWIS (Jane). *Lone Mothers in European Welfare Regimes, Shifting Policy Logics*. London and Philadelphia, Jessica KINGSLEY Publications, 1997, 214p.

MARSDEN (Dennis). *Mothers Alone : Poverty and Fatherless Family*. Harmondsworth, Middlesex, Penguin Books, 1973, 412p.

NEYRAND (Gérard), ROSSI (Patricia). *Monoparentalité Précaire et Femme Sujet*. Ramonville Saint-Agne, Érès, 2004, 232p.

*Parents au Singulier : Monoparentalité : Échec ou défi ?* Paris, Les Éditions Autrement- Série Mutations n°134,1993, 220p.

## **Pauvreté**

BARRET-DUCROCQ (Françoise). *Pauvreté, Charité et Morale à Londres au XIXe siècle : Une sainte violence.* Paris, PUF, 1991, 245p.

BARRY (Monica), ed. *Youth Policy and Social Inclusion: Critical debates with young people*. Abingdon, Routledge, 2005, 315p.

CAMPBELL (Beatrix). *Wigan Pier: Poverty and Politics in the 80s*. London, Virago Press Ltd, 1984, 234p.

DIJON ((Diane), WITHORN (Ann). *For Crying Out Loud: Women's Poverty in The United States*. Boston, Ma., South end Press, 1996, 414p.

MACDONALD(Robert), MARSH (Jane). *Disconnected Youth ? Growing Up in Britain's Poor Neighbourhoods*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire, Palgrave Macmillan, 2005, 252p.

## **Représentations**

GRIFFIN (Christine). *Representations of Youth, The Study of Youth and Adolescence in Britain and America*. Cambridge, Polity Press, 1993, 253p.

McROBBIE (Angela). *Feminism and Youth Culture: From Jackie to Just Seventeen*. Houndmills, Basingstoke, Macmillan press Ltd, 1991, 255 p.

MANNONI (Pierre). *Les Représentations Sociales*. Paris, PUF, Que sais-je ? 1998, 128p.

## Sexualité et santé sexuelle

BUCKINGHAM (David), BRAGG (Sara). *Young People, Sex and The Media: The Facts of Life ?* Houndmills, Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2004, 261p.

BURTNEY (Elizabeth), DUFFY (Mary). *Young People and Sexual Health: Individual, Social and Policy Contexts*. Basingstoke, Hampshire, Palgrave Macmillan, 2004, 256p.

COLEMAN (John), ROKER (Debi). *Teenage Sexuality: Health, Risk and Education*. Amsterdam, Harwood Academic publishers, 1998, 206p.

COLLINS (Marcus). *Modern Love, An Intimate History of Men and Women in Twentieth-Century Britain*. London, Atlantic Book, 2003, 294p.

FARRELL (Christine). *My Mother Said... the way young people learned about sex and birth control*. London, Routledge & Kegan Paul, 1978, 274p.

FERRIS (Paul). *Sex and The British*. London, Michael Joseph, 1993, 337p.

GURLEY BROWN (Helen). *Sex and the Single Girl*. Fort Lee, New Jersey, Barricade Books Inc, 2003, 267p.

KERR (Joanne). *Community Health Promotion. Challenges for Practice*. London, Baillière Tindall, published in association with the Royal College of Nursing, 2000, 321p.

LAGRANGE (Hughes), LHOMOND (Brigitte). *L'Entrée dans la Sexualité : Le Comportement des Jeunes dans le Contexte du sida*. Paris, Éditions La Découverte et Syros, 1997, 431p.

LEES (Sue). *Losing Out: Sexuality and Adolescents Girls*. London, Hutchinson, 1986, 182p.

LEES (Sue). *Sugar and Spice: Sexuality and Adolescent Girls*. Harmondsworth, Penguin Books, 1993, 326p.

MAIA (Marta). *Sexualités adolescentes*. Paris, Éditions Pepper, 2004, 251p.

MOORE (Susan), ROSENTHAL (Doreen). *Sexuality in Adolescence*. London, Adolescence and Society Series, 1993, 241p.

MOSSUZ-LAVAU (Janine). *La Vie Sexuelle en France*. Paris, Éditions de La Martinière, 2002, 430 p.

PLANT (Martin), PLANT (Moirra). *Risk-Takers, Alcohol, Drugs, Sex and Youth*. London, Routledge, 1992, 176p.

SCHOFIELD (Michael). *The Sexual Behaviour of Young People*. London, Longmans, 1965, 316p.

SCHOFIELD (Michael). *The Sexual Behaviour of Young Adults: a follow-up study to The Sexual Behaviour of Young People*. London, Allen Lane, 1973, 240p.

SHARPE (Sue), THOMSON (Rachel). *All You Need is Love ? The morality of sexual relationships through the eyes of young people*. London, National Children's Bureau, 2005, 92p.

WELLINGS (Kaye), FIELD (Julia), JOHNSON (Anne M.) & WADSWORTH (Jane). *Sexual Behaviour in Britain: The National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles*. Harmondsworth, Penguin Books, 1994, 464 p.

ZABIN (Laurie S.), HAYWARD (Sarah C.). *Adolescent Sexual Behaviour and Childbearing*. Volume 26. Developmental Clinical Psychology and Psychiatry. London, Sage Publications, 1993, 132p.

## ARTICLES SCIENTIFIQUES

### Alcool, drogue et sexualité

John GRENNAWAY. 'Calling 'time' on last orders : the rise and fall of public house closing hours in Britain', in : PARSONS (Michael), dir. *Les Usages du Temps Libre*. Paris, Presses de la Sorbonne Nouvelle, 2007, vol. XIV, n° 2, pp.181-196.

McKEE (Martin). 'Sex and Drugs and Rock and Roll. Britain Can Learn Lessons from Europe on the Health of Adolescents'. *British Medical Journal*, 1999, vol. 318, pp.1300-1301.

ROBERTSON (J.A.), PLANT (M.A.). 'Alcohol, Sex and Risk of HIV infections'. *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 22, 1988, pp.75-78.

WEBB (E.), ASHTON (C.H.), KELLY (P.), KAMALI (F.). 'Alcohol and Drug Use in UK University Students'. *The Lancet*, vol. 348, 1996, pp.922-925.

### Conduites et pratiques sexuelles

CURTIS (H.A.), LAWRENCE (C.J.), TRIPP (J.H.). 'Teenage Sexual Intercourse and Pregnancy'. *Archives of Disease in Childhood*, vol. 63, 1988, pp.373-379.

GEORGE (Alison). 'Teenagers Special :Going All the Way'. *New Scientist.com*, 5 March 2005.

GILLAN (Evelyn). 'In Love or Just Curious ? Exploring Young Women's Experience of First Sexual Intercourse'. *Centre for Research on Families and Relationships*, Briefing Paper n° 16, 4p. <http://www.cfrf.ac.uk>, consulté en août 2003.

KANGAS (Ida), ANDERSEN (Berit), McGARRIGLE (Christine A.), ØSTERGAARD (Lars). 'A Comparison of Sexual Behaviour and Attitudes of Healthy Adolescents in a Danish High School in 1982, 1996, and 2001'. *Population Health Metrics*, vol. 2, n° 5, 8p. <http://bmc.ub.uni-postdam.de>

MANSEAU (Hélène), BLAIS (Martin), « Discours sur la Grossesse et la Sexualité : Regards et Actions Féministes pour l'Autonomie Sexuelle et Reproductive des Adolescentes », in :

DESCARRIES (Francine), CORBEIL (Christine), dir. *Espaces et Temps de la Maternité*. Montréal, Éditions du remue-ménage, 2002, pp.215-238.

McGARRY (J). 'Sexual Behaviour of Young Women'. *British Medical Journal*, 1989, vol. 298, p.1453.

MEASOR (Lynda). 'Reading' Condoms-Resisting their Use : Young people's reactions to condom use in the UK'. 18p. <http://www.uvm.edu/Dept/21st/workshops>

POULAIN (Richard), LAPRADE (Amélie). 'Hypersexualisation, Érotisation et Pornographie chez les Jeunes'. 7 mars 2006, 6p., <http://sisyphe.org>

REMEZ (Lisa). 'Oral Sex Among Adolescents : Is It Sex or Is It Abstinence ?' *Family Planning Perspectives*, Vol.32, n°6, November/December 2000, pp.298-304.

SHING (Susheela), WULF (Deirdre), SAMARA (Renee), CUCA (Yvette P.). 'Moment des Premiers Rapports Sexuels : Différences entre les Jeunes Hommes et Femmes dans 14 Pays'. *Perspectives internationales sur le planning familial*, numéro spécial de 2000, 14 p. <http://www.agi-usa.org>

STONE (Nicole), HATHERHALL (Bethan), INGHAM (Roger), McEACHRAN (Juliet). 'Oral Sex and Condom Use Among Young People in the UK'. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, vol. 38, n° 1, March 2006, pp.6-12.

THOMSON (Rachel). 'Dream On : The Logic of Sexual Practice'. *Journal of Youth Studies*, vol. 3, n° 4, 2000, pp. 407-427.

'Can More Progress Be Made? Teenage Sexual and Reproductive Behavior in Developed Countries'. New York, The Alan Guttmacher Institute, 2001, 6p.

WIGHT (Daniel), HENDERSON (Marion), RAAB(Gillian), ABRAHAM (Charles), BUSTON (Katie), SCOTT (Sue), HART (Graham). 'Extent of Regretted Sexual Intercourse Among Young Teenagers in Scotland : a Cross Sectional Survey'. *British Medical Journal*, 2000, vol. 320, pp.1243-1244.

## **Éducation**

DAWSON (Nona). 'The Provision of Education and Opportunities for Future Employment for Pregnant Schoolgirls and Schoolgirl Mothers in the UK'. *Children and Society*, 11, 1997, pp.252-263.

## **Éducation sexuelle**

GREEN (J.). 'School Sex Education and Education Policy in England and Wales : the Relationship Examined'. *Health Education Research*, vol.13, n° 1, 1998, pp.67-72.

HENDERSON (M.), WIGHT (D.), RAAB (G.M.), ABRAHAM (C.), PARKES (A.), SCOTT (S.), HART (G.). 'Impact of a theoretically based sex education programme

(SHARE) delivered by teachers on NHS registered conceptions and terminations : final results of cluster randomised trial'. *British Medical Journal*, 21 November 2006, 5p. <http://www.bmj.com>

INGHAM (Roger). 'We didn't Cover That at School: Education Against Pleasure or Education For Pleasure'. *Sex Education*, vol. 5, n° 4, 2005, pp.375-388.

LOEBER (Olga). 'Here and Now' in the Netherlands'. Vol. 1, n° 2, 2004, <http://www.contraception-esc.com>

ROSENBERG (J.) 'UK Youth Prefer Peer-Led Sexuality Education Classes to Teacher-Led Programs'. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, March-April 2003.

<http://www.unesco.org>, juillet/août 2000, Le Courrier de l'UNESCO.

-SLATER (John). « L'Éducation Sexuelle en Ballottage ».

-VALK (Guus). « Le Modèle Hollandais ».

WIGHT (Daniel), RAAB(Gillian M.), HENDERSON (Marion), ABRAHAM (Charles), BUSTON (Katie), HART (Graham), SCOTT (Sue). 'Limits of Teacher Delivered Sex Education: Interim Behavioural Outcomes from Randomised Trial'. *British Medical Journal*, vol. 324, 2002, pp. 1430-1436.

## **Emploi**

PENG (Ito), 'Single Mothers in Japan : Unsupported Mothers who Work', in : DUNCAN (Simon), EDWARDS (Rosalind). *Single Mothers in an International Context : Mothers or Workers ?* London, UCL Press, 1997, 285p.

## **Enfance, adolescence, jeunesse**

'Children Undertaken for Reward. The National Council for the Unmarried Mother'. *Mother & Child*. London, September 1938, 2 p.

'Personal Fable: A potential explanation for risk-taking behavior adolescents'. *Journal of Pediatric Nursing*, vol. 4, 1987, pp.334-338.

CHARLOT (Claire), « Les enfants à l'épreuve de la rupture de la famille », in : SERGEANT (Jean-Claude). *Enfances et Société, expériences britanniques*. Paris, Presses de la Sorbonne Nouvelle, 1997, pp.105-131.

JONES (Gill). 'The Youth Divide : Diverging Paths to Adulthood'. *Joseph Rowntree Foundation*, July 2002, <http://www.jfr.org.uk>

SAUL (Rebekah). 'What Happened to the Adolescent Family Life Act ?' New York, *The Guttmacher Institute*, vol. 1, n° 2, April 1998

## Famille

ALLEN (Isobel), BOURKE DOWLING (Shirley). 'Teenage Mothers : Decisions and Outcomes', in : McRAE (Susan) ed. *Changing Britain : Families and Households in the 1990s*. Oxford, Oxford University Press, 1999, pp.334-353.

KLIJZING (Erik). 'Are There Unmet Family Planning Needs in Europe ?' *Family Planning Perspectives*, vol. 32, n° 2, 2000, pp.74-81 & 88.

THANE (Pat). 'Population and the Family', in : ADDISON(Paul), JONES (Harriet), eds. *A Companion to Contemporary Britain 1939-2000*. Oxford, Blackwell, 2005, pp.42-58.

WELLINGS (Kaye), WADSWORTH (Jane). 'Family Influences on Teenage Fertility', in : McRAE (Susan) ed. *Changing Britain : Families and Households in the 1990s*. Oxford, Oxford University Press, 1999, pp.319-333.

## Grossesses et maternités adolescentes

### Au Royaume-Uni

CRELLIN (Eileen). 'Born Illegitimate - Born Disadvantaged' in : 'Born Illegitimate: Social and Educational Implications'. London, *Educational Research*, 1971, pp.96-112.

CUNNINGTON (Aubrey). 'What's so Bad about Teenage Pregnancy ?' *The Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, vol 27, n° 1, 2001, pp.36-41.

LAWLOR (Debbie), SHAW (Mary). 'Too Much too Young ? Teenage Pregnancy is not a Public Health Problem'. *International Journal of Epidemiology*, vol. 31, 2002, pp.552-554.

LAWLOR (Debbie), SHAW (Mary). 'What a Difference a Year Makes ? Too Little Too Late'. *International Journal of Epidemiology*, vol. 31, 2002, pp.558-559.

McDERMOTT (Elizabeth), GRAHAM (Hilary). 'Resilient Young Mothering: Social Inequalities, Late Modernity and the 'Problem' of 'Teenage' Motherhood'. *Journal of Youth Studies*, vol. 8, n° 1, March 2005, pp.59-79.

MANLOVE (Jennifer). 'Early Motherhood in an Intergenerational Perspective: The Experiences of a British Cohort'. *Journal of Marriage and the Family*, vol. 59, May 1997, pp.263-279.

MURCOTT (A.). 'The Social Construction of Teenage Pregnancy : a Problem in the Ideologies of Childhood and Reproduction'. *Sociology of Health and Illness*, vol.2, n° 1, pp.1-23.

SEAMARK (Clare). 'Design or Accident ? The Natural History of Teenage Pregnancy'. *Journal of the Royal Society of Medicine*, vol. 94, 2001, pp.282-285.

SIMMS (Madeleine). 'Teenage Pregnancy :Give Girls a Motive for Avoiding It'. *British Medical Journal*, vol. 306, 1993, pp.1749-50.



WELLINGS (Kaye), KANE (Roslyn). 'Trends in Teenage Pregnancy in England and Wales : How can we explain them ?' *Journal of the Royal Society of Medicine*, vol. 92, June 1999, pp.277-282.

### Sources électroniques

<http://www.bpas.org>, 15 November 2000. 'Aspiration and ambition are key factors in teenage decisions'.

<http://www.nds.coi.gov.uk> , 2001/0143, 22 March 2001. 'Health minister welcomes drop in teenage conception rates and announces further steps to reduce teenage pregnancy'.

### Dans le monde

*Avis sur la sexualisation précoce des filles et ses impacts sur leur santé*. Comité aviseur sur les conditions de vie des femmes auprès de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent, 20 avril 2005, 30p.

'Comment ont évolué les grossesses chez les adolescentes depuis 20 ans ?' INED, *Population & Sociétés*, n° 361, octobre 2000, 4p.

'Grossesses adolescentes'. Article extrait du dossier Adolescence : repères et visibilité-Observatoire n° 42/04. [epebelgique@swing.be](mailto:epebelgique@swing.be)

BENDER (Soley S.), GEIRSSON (Reynir T.), KOSUNEN (Elise). 'Trends in Teenage Fertility, Abortion, and Pregnancy Rates in Iceland Compared with Other Nordic Countries, 1976-99. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 2003, vol 82, pp.38-47.

BRADSHAW (Jonathan). 'Teenage Births'. Joseph Rowntree Foundation, <http://www.jrf.org.uk>, 2006, 7p.

CHARBONNEAU (Johanne), « Grossesse et Maternité Adolescentes : Débats Idéologiques et Nouvelles Perspectives d'Analyse », in : DESCARRIES (Francine), CORBEIL (Christine), dir. *Espaces et Temps de la Maternité*. Montréal, Éditions du remue-ménage, 2002, pp. 177-214.

DARROCH (Jacqueline E.), SINGH (Susheela), FROST (Jennifer J.), and the study team. 'Differences in Teenage Pregnancy Rates Among Five Developed Countries : The Roles of Sexual Activity and Contraceptive Use'. *Family Planning Perspectives*, vol. 33, n° 6, 2001, pp. 244-250 & 281.

FARGES (Jean-Marie). 'Maternités adolescentes : un autre regard...' *Vie sociale : Maternités adolescentes et maternités socialement précoces*, n° 6, 1998, Cédias Musée social, p 47-503, 122p.



JONES (Elise F.), FORREST (J.D.), GOLDMAN (N), et al. 'Teenage Pregnancy in Developed Countries: Determinants and Policy Implications'. *Family Planning Perspectives*, vol 17, n° 2, March-April 1985, pp.53-63.

LE VAN (Charlotte). « Les Grossesses Adolescentes : Drame Réel ou Incongruité Sociale ? » *Revue MANA*, n° 3, 1997, pp.139-167.

PAJOT (Olivier). L'A-Maternité Adolescente. *Adolescence*, 1984, vol. 2, n° 2, pp.377-382 .

PORTIER-LE COCQ (Fabienne). « Unwanted Pregnancy :The German Way ». À paraître.

'Concerns over Teen Pregnancy at School'. *The Big Issue*, South Africa, February 2005, vol. 9, n° 91, p.4.

« La Grossesse à l'Adolescence : Un Phénomène qui Persiste ! » Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec et l'Université du Québec à Montréal. *Ça s'exprime*. vol. 1, n° 2, Hiver 2005, 7p. <http://www.msss.gouv.qc.ca/itss>

### **Interruption volontaire de grossesse**

C. FRANCOME, E. FREEMAN. 'British General Practitioners' Attitudes Toward Abortion'. *Family Planning Perspectives*, 2000, vol. 32, n° 4, pp.189-191.

### **Logement**

'Bromford Housing Services :Providing customer service excellence'. *Bromford Housing Group*.

'Bromford Supported Housing services :More than Bricks and Mortar'. *Bromford Housing Group*.

GIULLARI (Susanna) and SHAW (Mary). 'Supporting or Controlling ? New Labour's Housing Strategy for Teenage Parents'. *Critical Social Policy*, 2003, vol. 25, n° 3, pp.402-417.

### **Media et communication**

BATCHELOR (S.A.), KITZINGER (J.), BURTNEY (E.). 'Representing Young People's Sexuality in the 'Youth' Media'. *Health Education Research*, vol.19, n° 6, 2004, pp.669-676.

COLEMAN (John), CATAN (Lisa), DENNISSON (Catherine). 'You're the Last Person I'd Talk To', in : ROCHE (Jeremy), TUCKER (Stanley), THOMSON (Rachel), FLINN (Ronny) (eds). *Youth in Society*. London, Sage Publications, 2005, pp.27-234.

FISHER (Terri D.). 'Parent-child Communication about Sex and Young Adolescents' Sexual Knowledge and Attitudes'. *Adolescence*, vol. 83, 1986, pp.517-527.

FISHER (Terri D.). 'Characteristics of Mothers and Fathers Who Talk to Their Adolescent Children About Sexuality'. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, vol. 3, n° 2, 1990, pp.53-70.

SERGEANT (Jean-Claude), « L'Enfant et la Télévision : un rapport contrôlé », *in* : SERGEANT (Jean-Claude). *Enfances et Société, expériences britanniques*. Paris, Presses de la Sorbonne Nouvelle, 1997, pp.155-166.

### **Mères adolescentes**

CLARKE (Lynda), THOMSON (Katarina). 'Teenage Mums', *in* : PARK (Allison), CURTICE (John), THOMSON (Katarina), JARVIS (Lynsey), BROMLEY (Catherine), eds. *British Social Attitudes, The 18th Report. Public Policy, Social Ties*. National Centre for Social Research. Sage Publications, 2001-2002 edition, pp.59-73.

DUNCAN (Simon). 'What's the Problem ? Teenage Parents : A Critical Review'. Families and Social Capital ESRC Research Group, London South Bank University, November 2005, 9p.

GRAHAM (Hilary), McDERMOTT (Elizabeth). 'Qualitative Research and the Evidence Base of Policy : Insights from Studies of Teenage Mothers in the UK'. *Journal of Social Policy*, vol 35, n° 1, pp.21-37.

HANNA (Barbara). 'Negotiating Motherhood : the Struggles of Teenage Mothers' *in* : *Journal of Advanced Nursing*, vol 34, n° 4, 2001, pp.456-464.

KIRKMAN (Maggie), HARRISON (Lyn), HILLIER (Lynne), PYETT (Priscilla). 'I know I'm doing a good job' : canonical and autobiographical narratives of teenage mothers'. *Culture, Society and Health*, vol. 3, 2001, pp.279-294.

MITCHELL (Wendy), GREEN (Eileen). 'I don't know what I'd do without our Mam' : motherhood, identity and support networks'. *The Sociological Review*, vol. 50, n° 1, 2002, pp. 1-22.

MOFFITT (Terry E.) and the E-Risk Study Team. 'Teen-aged Mothers in Contemporary Britain'. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, London, vol. 43, n° 6, 2002, pp.727-742.

NANCHAHAL (Kiran), WELLINGS (Kaye), BARRETT (Geraldine), COPAS (Andrew, J.), MERCER (Catherine, H.), MACMANUS (Sally), MACDOWALL (Wendy), FENTON (Kevin, A.), ERENS (Bob), JOHNSON (Anne M.). 'Changes in the Circumstances of Young 'Mothers in Britain : 1990 to 2000'. *Journal of Epidemiology Community Health*, vol. 59, 2005, pp.828-833.

PRENDERGAST (Shirley), PROUT (Alan). 'What will I do... ? Teenage Girls and the Construction of Motherhood'. *Sociological Review*, vol. 28, n° 3, 1980, pp.517-535.

TURNER (Katrina M.). 'Young Women's Views on Teenage Motherhood : A Possible Explanation for the Relationship between Socio-economic Background and Teenage Pregnancy Outcome.' *Journal of Youth Studies*, vol. 7, n° 2, June 2004, pp.221-238.

## **Pauvreté**

BERTHOUD (Richard), ROBSON (Karen). 'Teenage Motherhood in Europe : A Multi-Country Analysis of Socioeconomic Outcomes'. *European Sociological Review*, Oxford University Press, vol.19, n° 5, 2003, pp.451-466.

HENDESSI (Mandana), RASHID (Frahana). 'Poverty : The Price of Young Motherhood in Britain'. YMCA, 13p.

JEWELL (D.), TACCHI (J.), DONOVAN (J.). 'Adolescents from Different Socioeconomic Backgrounds Had Different Attitudes About Teen Pregnancy'. *Evidence Based Nursing*, Vol. 4, October 2001, p.125.

McGLONE (Francis), 'Teenage Pregnancy', in : BRADSHAW (Jonathan). *Poverty : The Outcomes for Children*. London, Family Policy Studies Centre, April 2000, pp.81-90.

## **Prévention**

DiCENSO (Alba), GUYATT (Gordon), WILLAN (A.), GRIFFITH (L.). 'Interventions to Reduce Unintended Pregnancies Among Adolescents : Systematic Review of Randomised Controlled Trials'. *British Medical Journal*, vol. 324, 2002, pp.1426-1434.

MAWER (Caroline). 'Preventing Teenage Pregnancy, Supporting Teenage Mothers'. *British Medical Journal*, vol. 318(7200), 1999, pp.1713-1714.

SMITH (Trevor). 'Influence of Socioeconomic Factors on Attaining Targets for Reducing Teenage Pregnancies'. *British Medical Journal*, vol. 306, 1993, pp.1232-35.

TERRY-HUMEN (Elizabeth), ROMANO PAPILO (Angela), FRANZETTA (Kerry), WILLIAMS (Stephanie), RYAN (Suzanne), MANLOVE (Jennifer). 'Preventing Teenage Pregnancy, Childbearing, and Sexually Transmitted Diseases : What the Research Shows'. *Child Trends Research Brief*, May 2002, <http://www.childtrends.org>

TRAD (Paul V.). 'Assessing the Patterns that Prevent Teenage Pregnancy'. *Adolescence*, Spring 1999, 11 p.

'Preventing and Reducing the Adverse Effects of Unintended Teenage Pregnancies'. NHS Centre for Reviews and Disseminations, *Effective Health Care*, University of York, February, vol 3, n° 1, 1997, 12p.

## **Santé sexuelle**

DONOVAN (C.). 'The Nordic Resolution on Adolescent Sexual Health and Rights'. <http://www.ippf.org> Adolescent Sexuality. *British Medical Journal*, 1990, vol. 30, pp.1026-1027.

JONES (Judy). 'Waiting until the morning after'. *British Medical Journal*, vol. 322, n° 216, 13 January 2001.

NICOLL (Angus), CATCHPOLE (Mike), CLIFFE (Susan), HUGHES (Gwenda), SIMMS (Ian), THOMAS (Daniel). 'Sexual Health of Teenagers in England and Wales : Analysis of National Data'. *British Medical Journal*, vol. 318, 1999, pp. 1321-1322.

WHINCUP (P.H.), GILG (J.A.), ODOKI (K.), TAYLOR (S.J.C.), COOK (D.G.). 'Age of Menarche in Contemporary British Teenagers: A Survey of Girls born between 1982 and 1986'. *British Medical Journal*, vol. 322, 2001, pp.1095-1096.

WILDEMEERSCH (D.). 'Taking Up the Challenge : Can Long-Term Intrauterine Contraceptive Methods Further Reduce the Number of Unintended Pregnancies ?' *European Society of Contraception*, vol. 11, n° 3, 2001, 3p.

'Sexual Health, Contraception, and Teenage Pregnancy'. *British Medical Journal*, 2005, vol. 330, pp.590-593.

### **Stratégies politiques**

ARAI (Lisa). 'British Policy on Teenage Pregnancy and Childbearing : the Limitations of Comparisons with other European Countries'. *Critical Social Policy*, Sage Publications, vol. 23, n° 1, 2003, pp.89-102.

GALAVOTTI (Christine), GREEN (Diane, C.). 'England's National Teenage Pregnancy Strategy'. *The Lancet*, November 25, 2006, pp. 1846-1848. <http://www.thelancet.com>

KIDGER (Judi). 'Including Young Mothers : Limitations to New Labour's Strategy for Supporting Teenage Parents'. *Critical Social Policy*, vol. 24, n° 3, 2004, pp. 291-311.

TROUVÉ-FINDING (Susan), « Le New Labour : le nouveau parti de la famille ? », in : AUDA-ANDRÉ Valérie (dir.) *Les Années Blair*. Observatoire de la Société Britannique, n° 3, février 2007, pp.93-115.

### **Structures d'accueil pour les enfants**

*New report highlights how informal care is bridging the childcare gap*. One Parent Family, 30 October 2003.

DAGUERRE (Anne). « Du rôle des crèches en Europe, Enfant ou travail, un dilemme toujours actuel ». *Le Monde diplomatique*, novembre 2004, p.6.

### **Pères**

ANDERSON (P.), GOLDING (G.), POLLOCK (S.B.), QUINTON (D.L.). 'The Transition to Fatherhood in Young Men : Influences on Their Commitment'. University of Bristol, 2002.

POLLOCK (Sue). 'Young Black Fathers and Maternity Services'. 20 janvier 2006, <http://www.bris.ac.uk/researchreview/2006>, consulté le 9 novembre 2006.

PORTIER-LE COCQ (Fabienne). « La Représentation du Père au Royaume-Uni », in : SELLENET (Catherine), ed. *Les Pères en Débat : Regards croisés sur la condition paternelle en France et à l'étranger*. Ramonville Saint-Agne, Éditions érès, 2007, pp.137-150.

SPENCER (Brenda). 'Young Men : Their Attitudes Towards Sexuality and Birth Control'. *The British Journal of Family Planning*, 1984, pp.10 et 13-19.

### **Magazines cinématographiques**

*Cahiers du Cinéma*. N'écoutez pas les censeurs : *Sex is Cinema. Sweet Sixteen de Ken Loach : Sauvage innocence*, n° 574, pp.84-85, décembre 2002.

*Cahiers du Cinéma*. Les Enfants d'*Elephant*, n° 580, pp. 28-29, juin 2003.

*Cahiers du Cinéma*. Elephant : l'Amérique au risque des adolescents, n° 583, *Elephant, Ken Park, Mystic River... La Tache aveugle de l'Amérique*. pp. 12-25, octobre 2003.

*Éclipses : revue de cinéma*. Figures de l'Adolescence, Le Cinéma en Rupture(s), n° 37, 2005, 129p.

*Positif*. The Magdalene Sisters : qui aime bien châtie bien, n° 504, pp. 25-30, février 2003.

*Positif*. Larry Clark, pp. 13-20. Dossier Clint Eastwood, n° 512, pp. 82-90, octobre 2003.

*Positif*. Ma Mère, n° 521/522, juillet/août 2004, p.136,.

*Positif*. Brodeuses : C'est une fille, n° 524, pp. 37-38, octobre 2004. *Positif*. Mike Leigh, Vera Drake : Une Histoire Simple. Entretien avec Mike Leigh : une trajectoire pure et inévitable. n° 528, février 2005, pp. 16-23.

### **Œuvres littéraires**

BATAILLE (George). *Ma Mère*. Paris, Éditions 10/18, 1973, 126p.

BOND (Edward). *Saved*. London, Methuen Drama, 1966, 123p.

BECHARD (Margaret). *Hanging on to Max*. London, Hodder Children's Books, 2004, 151p.

BELBIN (David). *The Last Virgin*. London, Hodder Children's Books, 2002, 215p.

BLUME (Judy). *Forever*. London, Macmillan Children's Books, 2001, 178p.

BURGESS (Melvin). *Doing It*. Harmondsworth, Penguin books, 2004, 330p.

CANN (Kate). *In the Deep End*. London, The Women's Press, 1997, 209p.

- COLETTE. *Le Blé en Herbe*. Paris, Gallimard, Pléiade II, 1986, pp.1185-1276.
- DELANEY (Shelagh). *A Taste of Honey*. New-York, Grove Press, 1956, 87p.
- DOHERTY (Berlie). *Dear Nobody*. London, Puffin Books, 1991, 152p.
- DOYLE (Roddy). *The Snapper*. London, Minerva Paperback, 1990, 216p.
- DRABBLE (Margaret). *The Millstone*. Harmondsworth, Penguin Books, 1965, 172p.
- DUNN (Nell). *Up the Junction*. Washington, Counterpoint, 2000, 127p.
- FINE (Anne). *Flour Babies*. London, Puffin Books, 1992, 156p.
- GLAZEBROOK (Chrissie). *The Madolescents*. London, Arrow Books, 2002, 312p.
- GREEN (Julia). *Blue Moon*. London, Puffin Books, 2003, 233p.  
*Baby Blue*. London, Puffin boks, 2004, 246p.
- HARUF (Kent). *Plainsong*. New-York, Vintage Books, 1999, 301p.
- HEANEY (Seamus). *New Selected Poems 1966-1987*. London, Faber and Faber, 1990, 245p.
- HEANEY (Seamus). *Poèmes 1966-1984*. Paris, Gallimard, 1988, 169p.
- HOOOPER (Mary). *Megan*. London, Bloomsbury, 1999, 186p.  
*(Megan) 2*. London, Bloomsbury, 1999, 186p.  
*(Megan) 3*. London, Bloomsbury, 2001, 191p.
- HUNTER (Evan). *The Blackboard Jungle*. London, Bloomsbury, 1997, 374p.
- LODGE (David). *How Far Can You Go ?* Harmondsworth, Penguin Books, 1980, 244p.
- O' BEIRNE (Kathy). *Don't Ever Tell. Kathy's Story : A True Tale of a Childhood Destroyed by Neglect and Fear*. Edinburgh and London, Mainstream Publishing, 2006, 304p.
- O' BRIEN (Edna). *Wild Decembers*. London, Phoenix, 1999, 296p.  
*The Country Girls*. Harmondsworth, Penguin Books, 1960, 188p.  
*Girl with Green Eyes*. Harmondsworth, Penguin Books, 1962, 213p.  
*Girls in their Married Bliss*. Harmondsworth, Penguin Books, 1964, 159p.
- POIVRE D'ARVOR (Patrick). *Les Enfants de l'Aube*. Paris, Jean-Claude Lattès, 1982, 157p.
- QUEFFÉLEC (Yann). *Les Noces Barbares*. Paris, Gallimard, 1985, 344p.
- REID BANKS (Lynne). *The L-Shaped Room*. Harmondsworth, Penguin Books, 1960, 269p.  
*Two is Lonely*. Harmondsworth, Penguin Books, 1974, 250p.  
*The Backward Shadow*. Harmondsworth, Penguin Books, 1970, 253p.

- ROIPHE (Katie). *The Morning After : Sex, Fear, and Feminism*.  
*Last Night in Paradise : Sex and Morals at the the Century's End*. New York,  
 Vintage Books, 1997, 193p.
- SHAKESPEARE (William). *Roméo et Juliette*. Paris, Garnier-Flammarion, 1979, pp.144-246.
- SHELDON (Dyan). *And Baby Makes Two*. London, Walker Books, 2001, 231p.
- SILLITOE (Alan). *Saturday Night and Sunday Morning*. London, Flamingo, 1958, 219p.
- SPARKS (Beatrice) (ed). *Annie's Baby, The Diary of **Anonymous** , A Pregnant Teenager*.  
 New York, Avon Books, 1998, 245p.
- TOWNSEND (Sue). *Number Ten*. Harmondsworth, Penguin Books, 2002, 324p.  
*Ghost Children*. London, Arrow Books, 1997, 267p.  
*The Secret Diary of Adrian Mole Aged 13 3/4*, Puffin Books, 2002, 272p.  
*The Growing Pains of Adrian Mole*, Puffin Books, 2002, 288p.
- TREVOR (William). *Felicia's Journey*. Harmondsworth, Penguin Books, 1994, 213p.
- URE (Jean). *Just Sixteen: Can their love survive ?* London, Orchard Books, 1999, 191p.
- VERMOT (Marie-Sophie). *En plus, c'était pas prévu*. Paris, L'École des Loisirs, 1997, 195p.
- WADDELL (Martin). *Tango's Baby*. London, Walker Books, 2001, 189p.
- WALKER (Alice). *The Color Purple*. New York, Washington Square Press, 1982, 251p.

### **Brochures et magazines**

*J-17*. 17 août 2001.

*Cosmo Girl*. Mai 2002.

*Sugar*. April 2007

*Dear Diary, I'm Pregnant: Teenagers Talk about their Pregnancy*. Interviews by Anrenée  
 Englander. New York, Annick Press Ltd, 2002, 160p.

*mad (mums and dads), the Sussex magazine for young parents*. Issue 2 : summer 2004, issue 3 :  
 autumn 2004, issue 4 : winter 2004.

*Tacade*. Briefing n° 3, Summer 2006, 3p. <http://www.tacade.com>

*The Dirt on Sex*. Justin Lookadoo. Grand Rapids, USA, Hungry Planet, 2004, 120p.



*24seven : the magazine for - and about - young mums.* November 2003.

### **Articles en allemand**

Pressemappe, 21 January 2003 :

- Das projekt Findelbaby : Hilfe für Schwangere und Mütter in Not.*
- Das Projekt Findelbaby setzt seine Arbeit fort*
- Babyklappe und „anonyme“ Geburt im Jahr 2002 - die Bilanz*
- Vom Projekt Findelbaby betreute Frauen und Kinder (Tabellen)*
- 13 „anonyme“ Geburten im Hamburg innerhalb eines Jahres –Dementi*
- Unterstützung für das Projekt Findelbaby*
- Findelbaby-projektleiterin Heidi Rosenfeld meldet sich zu Wort*
- Bilanz des dritten Jahres – Einnahmen und Ausgaben*
- Kinder und Elternrechte*
- Brief eineMutter*
- Katja*
- Margot Rosenfeld, ehrenamtliche Mitarbeiterin*

### **Articles de journaux et magazines français**

*Le Quotidien du médecin*, n° 5483, 29 septembre 1994. « Les raisons pour lesquelles la grossesse n'est pas recommandée chez l'adolescente ».

*Le Monde*, 3 décembre 2000. « Mères à 16 ans ».

*Le Monde*, 5 juillet 2002. « Au Pays des baby-mères ».

*Pilule du lendemain*. Valeurs mutualistes, n° 25, mai 2003.

*Libération*, 24 juillet 2003. « Mamans mineures de mère en fille », « Tout le monde était contre moi ».

*Le Journal des Professionnels de l'Enfance*, n° 33, mars-avril 2005. « La Maternité à l'Adolescence ». MICHEL (Jacques), pp.51-54.

### **Articles de journaux britanniques**

*Telegraph Magazine*, 16 July 2005. *Our Children's Children*.

*The Daily Mail*, 18 June 2003. '£5,000 for teen mothers to get them back in sixth form'.

*The Daily Telegraph*, 26 December 1999. '£10m drive to cut early pregnancies'.

*The Daily Telegraph*, 7 August 2001. 'Look after mothers and the birth rate will stop dwindling'.

*The Daily Telegraph*, 22 August 2003. Sarah WOMACK. 'Cot deaths fall but rise in stillbirths prompts concern'.

- The Daily Telegraph*, 15 October 2004. 'Text alerts 4 girls on the Pill'.
- The Guardian*, 13 March 1998. 'Schoolgirl pregnancy rate jumps'.
- The Guardian*, 28 December 2000. David WARD. 'Newborn baby found dead at derelict pub'.
- The Guardian*, 22 January 2002. Lucy WARD. 'High risks of baby deaths among teen mothers'.
- The Guardian*, 10 March 2003. David WALKER. 'Charity attacks nursery credits'.
- The Guardian*, 19 November 2004. Kirsty SCOTT. 'Scots mothers can breastfeed in public-by law'.
- The Guardian*, 3 September 2004. John CARVEL. 'Britain's childcare worst in Europe'.
- The Guardian*, 28 February 2005. 'Grandparents feel squeeze between work and nursery'.
- The Guardian*, 15 March 2005. 'Childcare burden falls on family'.
- The Guardian*, 19 December 2006. Harriet SWAIN. 'So, babies aren't self-raising...'
- The Guardian*, 14 February 2007. Sarah HALL. 'Breast-fed babies get a boost on the social ladder, study suggests'.
- The Independent*, 29 May 2002. Lorna DUCKWORTH. 'Britain has second worst teenage pregnancy rate'.
- The Independent*, 17 June 2003. Maxine FRITH. 'Doctors to offer contraceptive patch after American success'.
- The Independent Education*, 27 February 2003. 'Teen Mums, Can you be a parent and stay at school? School's out for mothers'.
- The Observer*, 9 May 2004. Mark TOWNSEND. 'Oral sex lessons to cut rates of teenage pregnancy'.
- The Observer*, 29 April 2007. Viv GROSKOP. 'Don't Teach Parents How To Suck Eggs'.
- The Times*, 6 December 2002. 'Teenagers in poor areas more likely to fall pregnant, less likely to abort'.
- Hamburger Abendblatt*, 14 Februar 2003. 'Sie darf nicht wissen, wer ihre Mutter ist'.
- Hamburger Morgenpost*, 14 Februar 2003. 'Nie wissen, wer die Mutter ist....Straßburger Richter : Anonyme Geburten sind rechtens'.

## Sitographie

<http://www.abcounties.co.uk/counties/map.htm>

Site de l'association des comtés britanniques qui fournit une carte photocopiable des comtés de la Grande-Bretagne.

<http://www.barnardo.co.uk/centenary>

Site de l'association caritative britannique qui soutient les enfants et les jeunes pour empêcher la pauvreté, la discrimination et les sévices.

<http://www.brook.org.uk> , *Sex and the Law Consent to Sexual Relationships*.

Cette organisation caritative fournit des conseils gratuits et confidentiels, tout particulièrement aux jeunes de moins de 25 ans, en matière de santé sexuelle.

<http://bupa.co.uk> , *The condom conundrum*.

Fournisseur majeur britannique d'assurances maladie privées.

<http://www.childcareindex.co.uk>

Cet annuaire de structures d'accueil britanniques pour enfants fut créé en 2000.

<http://www.maristopes.org.uk>

Organisation caritative qui fournit des informations sur la santé sexuelle et reproductive au Royaume-Uni et dans 38 pays du monde.

<http://wftc.opportunity-links.org.uk> , *The Working Families' Tax Credit*.

Organisation caritative qui fournit des informations sur les structures d'accueil pour enfants, le coût de ces services et l'emploi dans ce secteur.

<http://rightoflife.org.uk>, 4 November 2002. '*Adopting policies without valid research statement by MPs on Teenage Pregnancy*'.

Groupe de pression opposé à l'avortement et qui défend le respect de la vie humaine de la conception à la mort naturelle.

<http://www.unicef.org> , *Japan has lowest teen birth rate*.

*United Nations Children's Funds* oeuvre pour la protection de l'enfance et le respect des droits des enfants.

<http://news.bbc.co.uk/education/archive> , '*Facts about pregnancy*'.

<http://news.bbc.co.uk>, 31 July 1998. '*UK abandoned babies on the rise*'.

<http://news.bbc.co.uk>, 2 February 1999. '*« Forgettable » teen contraceptive sparks fury*'.

<http://news.bbc.co.uk>, 19 November 1999. '*Blairs' surprise over baby*'.

<http://news.bbc.co.uk>, 7 March 2000. '*Row over postbox for unwanted babies*'.

<http://news.bbc.co.uk>, 11 October 2001. '*Scheme to cut teen pregnancies in Swale*'.

<http://news.bbc.co.uk>, 15 May 2002. '*Germany mulls secret births*'.

<http://news.bbc.co.uk>, 27 February 2003. '*Glasgow tops 'most deprived' areas*'.

<http://education.guardian.co.uk>, 28 May 2006. '*Teen mums spurred on to exam success*'.

<http://education.independent.co.uk/news>, 11 July 2003. *'Give sex-lessons to 5-year olds, ministers urged'*.

<http://news.independent.co.uk>, 31 August 2001. *'Second baby riskier for teenage mothers'*.

<http://news.independent.co.uk>, 10 August 2003. *'Plans to make IVF free on NHS'*.

<http://www.guardian.co.uk>, 27 January 1999. *'Clutching at straws'*.

<http://www.guardian.co.uk>, 14 June 1999. *'Boys to pay for teenage pregnancy'*.

<http://www.guardian.co.uk>, 19 June 1999. *'Split personalities'*.

<http://www.guardian.co.uk>, 29 March 2000. *'OAPs will outnumber children in 8 years'*.

<http://society.guardian.co.uk>, 2 August 2000, *'Pregnant silence'*.

<http://society.guardian.co.uk>, 28 December 2000. *'Newborn baby found dead at derelict pub'*.

<http://society.guardian.co.uk>, 19 February 2002. *'The trouble with sex'*.

<http://society.guardian.co.uk>, 21 March 2002. *'Grannies may get paid for childcare'*.

<http://society.guardian.co.uk>, 4 September 2002. *'Contraceptive jab could raise risk of heart disease'*.

<http://society.guardian.co.uk>, 3 October 2002, *'Clinics report STIs rife among under-age girls'*.

<http://society.guardian.co.uk>, 18 July 2002. *'Major step towards ending child poverty'*.

<http://society.guardian.co.uk>, 4 September 2002. *'Contraceptive jab could raise risk of heart disease'*.

<http://society.guardian.co.uk>, 27 February 2003. *'Uneven fall in teenage pregnancy'*.

<http://society.guardian.co.uk>, 15 April 2003, *'Sexual health crisis looms, warns expert'*.

<http://society.guardian.co.uk>, 12 May 2003. *'Now it's official : breast is best for six months'*.

<http://society.guardian.co.uk>, 12 July 2003, *'Seminal moments'*.

<http://society.guardian.co.uk>, 6 August 2003. *'Wrap up for a hot summer'*.

<http://society.guardian.co.uk>, 13 August 2003. *'More babies, more votes'*.

<http://society.guardian.co.uk>, 6 December 2004, *'Teen mags and soap operas to teach about sex'*.

<http://society.guardian.co.uk>, 26 May 2005, *'Appeal to Parents on Teenage Births'*

<http://society.guardian.co.uk>, 25 November 2005. Rebecca SMITHERS. '*£165,000 – the cost of bringing up a child*'.

<http://society.guardian.co.uk>, 23 October 2006. '*Teach contraception to primary pupils, says report*'.

<http://society.guardian.co.uk>, 27 October 2006. '*Time to speak up*'.

<http://society.guardian.co.uk>, 24 April 2007. Jerome MONAHAN. '*Making fathers of them*'.

<http://society.guardian.co.uk>, 25 May 2007. Polly CURTIS. '*Pregnant ? Then don't touch alcohol is latest health advice*'.

<http://society.guardian.co.uk>, 12 September 2007. Sarah BOSELEY. '*The pill: new evidence shows it helps protect against cancer*'.

<http://www.timesonline.co.uk>, 15 March 2002. '*Jailed truant mother refused bail*'.

<http://www.timesonline.co.uk>, 14 May 2002. '*Jailing of truants' mother sends the right message*'.

<http://www.timesonline.co.uk>, 5 March 2003. '*Fatherhood and legal paternity*'.

<http://www.timesonline.co.uk>, 2 November 2006. '*Britain's teenagers « among worst behaved in Europe »*'.

### **Sites allemands**

<http://deutschaerzteblatt.de>, 7 Januar 2002. '*Anonymous births : Pitfalls of a legalization*'.

<http://www2.abendblatt.de>, 9 November 2002. '*Ausweg Babyklappe*'.

<http://morgenpost.berlin1.de>, 1 Februar 2003. '*Berlin hospitals with baby flap*'.

### **Thèses**

ARAI (Lisa). *Teenage Pregnancy and Fertility in English Communities: Neighbourhood, Family and Peer, Influences on Behaviour*. Unpublished thesis, Queen Mary, University of London, 2004, 304 p.

CHARLOT (Claire). *Les Familles Monoparentales en Angleterre (1969-1997) : naissance et développement d'un enjeu politique*. Université de Paris 3, la Sorbonne nouvelle, 7 janvier 2000, 949p.

LHOMME (Jean-Pierre). *Maternités adolescentes : des accidents récupérés*. Université de Poitiers, 2 février 1987, 347p.

SHORT- BOISNARD (Wilma). *Politique Familiale et Garde des Jeunes Enfants au Royaume-Uni (1979-2000)*. Université du Maine, Le Mans, 14 décembre 2001, 675p.

SPENSKY (Martine). *L'Évolution de la prise en charge des mères célibataires et de leurs enfants en Angleterre, 19<sup>e</sup> et 20<sup>e</sup> siècles*. Université de Paris 8, 1988, 539p.

### **Mémoires**

CREESE (Jasmine). *Teenage Pregnancy and HIV/AIDS Prevention at Primary and Secondary Schools in St Vincent and the Grenadines*. University of Bristol pilot project, December 2004, 16p.

HANARTE (Patrick). *Maternité adolescente : d'une génération de l'histoire à une histoire de générations*. Maîtrise, Université de Nantes, Juin 2002, 104p.

KERGOSIEN (Jean-Georges). *S'inspirer des orientations nouvelles de l'action sociale en faveur de l'enfance et de la famille pour enrichir les pratiques d'un foyer maternel au bénéfice de la « mère isolée », de son « enfant » et d'un partenaire nouveau « des pères physiquement présents »*. Rennes, Décembre 1989, 80p.

OUTTRUP (Ulla), RAMSØ THOMSEN (Birgitte). *Mixed messages- Mixed Feelings : Women reading Cosmopolitan*. Dissertation, Roskilde Universitetscenter, Denmark, August 1994, 140p.

ROCHER-BARRAT (Constance). *La Maternité adolescente : « les aléas du lien »*. DESS, Université de Lille, 2003-2004, 116p.

## Liste des tableaux et graphiques

---

### Chapitre 1

Tableau 1 .....	Provenance des enquêtées et moyens d'accès .....	20
Tableau 2 .....	Les grossesses adolescentes à Ipswich et ses environs .....	37
Graphique 3 .....	Âge de la mère à la conception du premier enfant né .....	83
Graphique 4 .....	Âge de l'enquêtée au moment de l'entretien .....	84
Graphique 5 .....	Importance de la fratrie de l'enquêtée .....	85
Tableau 6 .....	Les sœurs, mères adolescentes de l'enquêtée .....	86
Tableau 7 .....	Les parents de l'enquêtée, parents adolescents : tableau comparatif des âges de maternité .....	87
Tableau 8 .....	Composition du couple parental au moment de l'entretien .....	88
Tableau 9 .....	Catégorie socioprofessionnelle des parents des enquêtées au moment de l'entretien .....	90

### Chapitre 2

Graphique 1 .....	Taux de conception, de maternité et d'IVG pour les Anglaises et les Galloises de 13 à 15 ans, 1969-2004 .....	116
-------------------	--	-----

### Chapitre 3

Tableau 1 .....	Taux de natalité pour 1 000 femmes de 15 à 19 ans et pourcentages de naissances en 1995 .....	138
Tableau 2 .....	Événements de la santé sexuelle et reproductive entre 1961 et 1995 .....	142
Tableau 3 .....	Nombre total de naissances vivantes par femme selon l'âge et l'année de naissance en Angleterre et au pays de Galles .....	143
Tableau 4 .....	Taux de fécondité des femmes âgées de 15 à 19 ans en 1938 et 1985 en Angleterre et au pays de Galles .....	144
Graphique 5 .....	Taux de natalité et d'IVG pour les femmes de moins de 20 ans, 1960-1997	144
Tableau 6 .....	Conceptions chez les moins de 18 ans en Angleterre, 1998-2001 .....	145
Tableau 7 .....	Conceptions chez les moins de 16 ans en Angleterre, 1998-2001 .....	145
Graphique 8 .....	Taux de conception pour les femmes de moins de 20 ans, de 18 ans et de 16 ans en Angleterre, 1974-1997 .....	147
Graphique 9 .....	Grossesses adolescentes .....	148
Graphique 10 .....	Pourcentage de mères célibataires classées par tranches d'âge au Royaume-Uni en 1998 .....	148
Graphique 11 .....	Probabilités de maternités adolescentes .....	149
Graphique 12 .....	Pourcentage de parents adolescents ni scolarisés, ni en formation, ni sur le marché du travail en Angleterre et au pays de Galles .....	151



Tableau 13.....	Conceptions chez les femmes de moins de 18 ans en Angleterre, de 1998 à 2004 .....	151
Tableau 14.....	Conceptions chez les femmes de moins de 16 ans en Angleterre, de 1998 à 2004 .....	151
Tableau 15.....	Conceptions chez les femmes de moins de 18 ans au pays de Galles, de 1998 à 2004 .....	152
Tableau 16.....	Conceptions chez les femmes de moins de 16 ans au pays de Galles, de 1998 à 2004 .....	152
Tableau 17.....	Nombre total de naissances vivantes par femme selon l'âge et l'année de naissance de la femme en Écosse .....	153
Graphique 18.....	Taux de grossesses adolescentes pour les filles de 13 à 19 ans à la conception par districts de Sécurité sociale, 2003-2004 .....	155
Graphique 19 .....	Taux des grossesses adolescentes de 1999 à 2001 par groupe d'âge à la conception .....	156
Graphique 20.....	Issues des grossesses adolescentes de 1999 à 2001 par groupe d'âge à la conception .....	157
Tableau 21 .....	Conceptions chez les femmes de moins de 18 ans en Écosse, 1998-2004 .....	158
Tableau 22.....	Conceptions chez les femmes de moins de 16 ans en Écosse, 1998-2004 .....	158
Tableau 23.....	Nombre de naissances en Irlande du Nord pour les mères âgées de 13 à 19 ans, 1996-2005 .....	160
Tableau 24.....	Nombres de naissances pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans entre 1990 et 1995 .....	161
Graphique 25.....	Taux de natalité en 1998 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans .....	163
Graphique 26.....	Évolution du taux de natalité pour les mères âgées de 15 à 19 ans, par pays, de 1975 à 1996 .....	174
Graphique 27.....	Taux de grossesses adolescentes, par âge, en fin de grossesses pour les femmes de 15 à 19 ans au Canada et aux États-Unis de 1974 à 1997 .....	176

## Chapitre 5

Tableau 1 .....	Nombres de semaines de gestation à la découverte de la grossesse .....	219
Tableau 2 .....	Moyens utilisés pour confirmer la grossesse .....	221
Tableau 3 .....	Âge du premier rapport sexuel des enquêtées .....	230
Tableau 4.....	L'amour : la raison de l'acte sexuel ? .....	249
Tableau 5.....	L'acte sexuel : un moment agréable ? .....	253
Graphique 6 .....	Utilisation de contraceptifs lors du dernier rapport sexuel chez les adolescents écossais de 15 ans .....	256
Tableau 7 .....	Contraception avant la grossesse .....	257
Tableau 8.....	Contraception après la naissance .....	262
Tableau 9.....	L'implication du géniteur dans l'acte contraceptif .....	267

Tableau 10.....	Discussion sur le contrôle des naissances .....	274
Tableau 11.....	Principales sources d'information des jeunes Écossais sur la sexualité (en %)	284
Tableau 12.....	Personnes avec lesquelles il est le plus aisé de discuter de sexualité (en %) ....	284
Tableau 13.....	Scolarisation à la découverte de la conception .....	290

## Chapitre 6

Graphique1.....	Différence d'âge entre la mère adolescente et le père du bébé .....	348
Tableau 2.....	Amélioration de la relation parents/fille depuis la grossesse/naissance .....	360
Tableau 3 .....	Allaitement .....	371
Tableau 4.....	Relation avec le corps médical .....	374
Tableau 5 .....	Lieu de vie de la mère adolescente .....	398
Tableau 6.....	La possibilité d'une vie sociale et de loisirs .....	415
Tableau 7 .....	Mode de garde de l'enfant pendant les cours, le travail, les sorties .....	420
Tableau 8.....	Et si c'était à refaire ? .....	434

## Liste des annexes

---

Annexe 1 .....	La grille des entretiens .....	493
Annexe 2 .....	Les mères adolescentes de l'échantillon .....	496
Annexe 3 .....	Carte des lieux visités .....	498
Annexe 4 .....	Questionnaire aux mères adolescentes (48 questions) .....	499
Annexe 5 .....	Questionnaire aux mères adolescentes (20 questions) .....	502
Annexe 6 .....	Les zones pilotes <i>Sure Start Plus</i> .....	504
Annexe 7 .....	Questionnaire sur la santé sexuelle ( <i>Sexual Health Questionnaire</i> ) .....	505
Annexe 8 .....	Les régions d'Écosse.....	510
Annexe 9 .....	L'emploi du temps (Avrom House, Broughty Ferry, Écosse) .....	511
Annexe 10 .....	Questionnaire sur l'estime de soi .....	512
Annexe 11 .....	Formulaire de signalement de grossesse adolescente .....	515
Annexe 12 .....	Photos de logements de mères adolescentes .....	517
Annexe 13 .....	Questionnaire de l'enquête quantitative .....	518
Annexe 14 .....	Document de <i>J 17</i> (un magazine pour les adolescentes) .....	520
Annexe 15 .....	Taux de natalité et d'IVG chez les femmes de moins de 20 ans, 1960-1997 .....	524
Annexe 16 .....	Taux de conception chez les adolescentes de moins de 18 ans en Angleterre .....	525
Annexe 17 .....	Le coût d'un bébé .....	526
Annexe 18 .....	L'entretien de Shelby .....	527
Annexe 19 .....	<i>Je suis de celles</i> , chanson de Bénabar .....	531
Annexe 20 .....	L'entretien d'Angelina .....	532
Annexe 21 .....	Carte des taux d'IVG pour les filles de moins de 18 ans en Grande-Bretagne .....	536
Annexe 22 .....	<i>Caledonia Youth</i> : exemples de sujets et questionnaire de cours .....	537
Annexe 23 .....	Questionnaire confidentiel de <i>Caledonia Youth</i> .....	540
Annexe 24 .....	L'entretien de Crystal .....	543
Annexe 25 .....	L'entretien de Mel .....	546
Annexe 26 .....	L'entretien de Mia .....	550
Annexe 27 .....	L'entretien de Lisa .....	554

## Annexe 1

### Grille des entretiens

Année 2002

n°	Pays	Ville	Date	nature	durée (min)
1	Écosse	Broughty Ferry	17 juin	Face à face	21
2	Écosse	Broughty Ferry	17 juin	Face à face	20
3	Écosse	Broughty Ferry	17 juin	Face à face	10
4	Écosse	Broughty Ferry	17 juin	Face à face	12
5	Écosse	Broughty Ferry	17 juin	Face à face	13
6	Écosse	Broughty Ferry	17 juin	Face à face	13
7	Écosse	Broughty Ferry	17 juin	Face à face	9
8	Écosse	Broughty Ferry	17 juin	Face à face	11
9	Écosse	Broughty Ferry	17 juin	Face à face	12
10	Écosse	Broughty Ferry	17 juin	Face à face	16,3
11	Écosse	Edinburgh	18 juin	Face à face	19
12	Écosse	Edinburgh	18 juin	Face à face	15
13	Écosse	Cardenden	fin août	Questionnaire	
14	Écosse	Cardenden	fin août	Questionnaire	
15	Écosse	Cardenden	fin août	Questionnaire	
16	Écosse	Cardenden	fin août	Questionnaire	
17	Écosse	Cardenden	fin août	Questionnaire	
18	Écosse	Cardenden	fin août	Questionnaire	
19	Écosse	Cardenden	fin août	Questionnaire	

**Année 2004**

<b>n°</b>	<b>Pays</b>	<b>Ville</b>	<b>Date</b>	<b>nature</b>	<b>durée (min)</b>
20	Écosse	Edinburgh	8 mars	Face à face	25,4
21	Écosse	Edinburgh	8 mars	Face à face	24,19
22	Écosse	Edinburgh	8 mars	Face à face	18,5
23	Écosse	Edinburgh	8 mars	Face à face	19,2
24	Écosse	Broughty Ferry	9 mars	Face à face	14,54
25	Écosse	Broughty Ferry	9 mars	Face à face	19
26	Écosse	Broughty Ferry	9 mars	Face à face	16,13
27	Angleterre	Streatham	28 juillet	Face à face	22,34
28	Angleterre	Streatham	28 juillet	Face à face	23,44
29	Angleterre	Streatham	28 juillet	Face à face	15,06
30	Angleterre	Streatham	28 juillet	Face à face	23,3
31	Angleterre	Streatham	28 juillet	Face à face	33
32	Angleterre	Newcastle	8 septembre	Face à face	14,07
33	Angleterre	Newcastle	8 septembre	Face à face	10,3
34	Angleterre	Newcastle	8 septembre	Face à face	13,5
35	Angleterre	Newcastle	8 septembre	Face à face	10,43
36	Angleterre	Newcastle	8 septembre	Face à face	13
37	Angleterre	Newcastle	8 septembre	Face à face	16
38	Angleterre	Newcastle	8 septembre	Face à face	15,26
39	Angleterre	Newcastle	8 septembre	Face à face	13,38
40	Angleterre	Newcastle	8 septembre	Face à face	13,22

## Année 2005

n°	Pays	Ville	Date	nature	durée (min)
41	Angleterre	Tees Valley	2 février	Q/ Courriel	
42	Angleterre	Tees Valley	28 février	Q/ Courriel	
43	Angleterre	Tees Valley	28 février	Q/ Courriel	
44	Angleterre	Walthampton	4 février	Téléphone	35
45	Angleterre	Walthampton	10 février	Téléphone	20,13
46	Angleterre	Falmouth	9 février	Téléphone	40
47	Angleterre	Penryn	9 février	Téléphone	30
48	Angleterre	Falmouth	9 février	Téléphone	40
49	Angleterre	Penryn	9 février	Téléphone	25
50	Angleterre	Penzance	2 février	Téléphone	35
51	Angleterre	Portsmouth	15 février	Face à face	20,39
52	Angleterre	Portsmouth	15 février	Face à face	16
53	Angleterre	Wolverhampton	16 février	Face à face	
54	Angleterre	Wolverhampton	16 février	Face à face	19,2
55	Angleterre	Wolverhampton	16 février	Face à face	16,23
56	Angleterre	Wolverhampton	16 février	Face à face	21
57	Angleterre	Wolverhampton	16 février	Face à face	15,3
58	Angleterre	Wolverhampton	16 février	Face à face	18,5
59	Angleterre	Wolverhampton	16 février	Face à face	15,4
60	Angleterre	Newcastle	18 mai	Face à face	14,37
61	Angleterre	Newcastle	18 mai	Face à face	20,5
62	Angleterre	Newcastle	18 mai	Face à face	17,49
63	Angleterre	Newcastle	18 mai	Face à face	11,1
64	Angleterre	Newcastle	18 mai	Face à face	22,12
65	Angleterre	Leeds	19 mai	Face à face	18,5
66	Angleterre	Leeds	19 mai	Face à face	19,3
67	Angleterre	Leeds	19 mai	Face à face	28,17
68	Angleterre	Roehampton	20 mai	Face à face	13,26
69	Angleterre	Roehampton	20 mai	Face à face	15,18
70	Angleterre	Roehampton	20 mai	Face à face	27,1
71	Angleterre	Roehampton	20 mai	Face à face	18,2
72	Angleterre	Roehampton	20 mai	Face à face	3,5
73	Angleterre	Bristol	7 juin	Face à face	15
74	Angleterre	Bristol	7 juin	Face à face	15,4
75	Angleterre	Bristol	7 juin	Face à face	17,24
76	Angleterre	Bristol	7 juin	Face à face	11,3
77	Angleterre	Bristol	7 juin	Face à face	17,2
78	Angleterre	Bristol	7 juin	Face à face	17,24

## Annexe 2

### Les mères adolescentes de l'échantillon

n°	Nom d'emprunt	Lieu	Âge à la 1 <sup>re</sup> conception	Nombre d'enfants
1	Manda	Broughty Ferry	15	1
2	Jenny	Broughty Ferry	15	1
3	Ailsa	Broughty Ferry	14	1
4	Sara	Broughty Ferry	16 et 6 mois	1
5	Fiona	Broughty Ferry	15	1
6	Carol Ann	Broughty Ferry	16	1
7	Kirsty	Broughty Ferry	15	1
8	Muriel	Broughty Ferry	14 et 6 mois	1
9	Abigail	Broughty Ferry	16	jumeaux
10	Jean	Broughty Ferry	16	1
11	Helen	Edinburgh	14	1
12	Gillian	Edinburgh	15	1
13	Rachel	Cardenden	16	enceinte
14	Caroline	Cardenden	14	1+ enceinte
15	Tracy	Cardenden	12	1
16	Sonia	Cardenden	16	enceinte
17	Joan	Cardenden	15	1
18	Ann	Cardenden	NR	1
19	Mary	Cardenden	13	1
20	Sue	Edinburgh	13	1
21	Juley	Edinburgh	14 et 6 mois	enceinte
22	Jasmine	Edinburgh	14	1
23	Gabrielle	Edinburgh	13	1
24	Shirley	Broughty Ferry	14 et 5 mois	1
25	Kate	Broughty Ferry	15	1
26	Debora	Broughty Ferry	14	enceinte
27	Maggie	Streatham	15	1
28	Karen	Streatham	14 et 11 mois	1
29	Anna	Streatham	15	1
30	Megan	Streatham	17	1
31	Susan	Streatham	17 et 20	2
32	Emy	Newcastle	13 et 11 mois	1
33	Lynn	Newcastle	14	enceinte
34	Lilian	Newcastle	15 et 5 mois	enceinte
35	Laury	Newcastle	14 et 9 mois	enceinte
36	Alison	Newcastle	14	enceinte
37	Judy	Newcastle	14	1
38	Pam	Newcastle	15	1
39	Wendy	Newcastle	17	1



40	Lucy	Newcastle	16	enceinte
41	Valerie	Tees valley	15	1
42	Ruth	Tees valley	18 et 10 mois	1
43	Laura	Tees valley	18 et demi	1
44	Donna	Walthampstow	14	1
45	Olivia	Walthampstow	14	enceinte
46	Patricia	Cornwall	16 et 17	2
47	Alexandra	Cornwall	15 et 11 mois	1
48	Antonia	Cornwall	18 et 21	2
49	Merryl	Cornwall	17 et 18	2
50	Chantelle	Cornwall	16 et 18	2
51	Kiera	Portsmouth	18	1
52	Chloe	Portsmouth	18	1
53	Catherine	Wolverhampton	15	1
54	Bethan	Wolverhampton	16 et 11 mois	1
55	Sally	Wolverhampton	16	enceinte
56	Emily	Wolverhampton	17	enceinte
57	Clover	Wolverhampton	16	1
58	Helena	Wolverhampton	17	1
59	Libby	Wolverhampton	17	1
60	Daisy	Newcastle	13	1
61	Betty	Newcastle	15 et 8 mois	1
62	Rita	Newcastle	13	1
63	May	Newcastle	14	enceinte
64	Cindy	Newcastle	13	1
65	Lynn	Leeds	15 et 17	2
66	Sabrina	Leeds	18	1
67	Nicola	Leeds	18	1
68	Tessa	Roehampton	14 et 6 mois	1
69	Pearl	Roehampton	17 et 6 mois	1
70	Victoria	Roehampton	15 et 6 mois	1
71	Naomi	Roehampton	16	1
72	Maud	Roehampton	16	1
73	Shelby	Bristol	13 et 2 mois	décédé
74	Angelina	Bristol	13 et 8 mois	1
75	Crystal	Bristol	14	enceinte
76	Mel	Bristol	14	1
77	Mia	Bristol	13 et 11 mois	1
78	Lisa	Bristol	14 et 3 mois	1

### Annexe 3 Le terrain



## Annexe 4

### Questionnaire aux mères adolescentes (48 questions)

#### QUESTIONNAIRE TO TEENAGE MUMS

What is your first name ?

Your baby's first name ?

When were you born ?

Have you got any brother(s) ?

How old is he/ are they ?

Have you got any sister(s) ?

How old is she/are they ?

What is your mother's job ?

How old is she ?

What is your father's job ?

How old is he ?

Does he live with your family ?

1. When did you become pregnant ?

2. Was/is it your first pregnancy ?

3. Was it planned ?

4. How did you realise you were pregnant ?

5. How advanced is/was your pregnancy ?

6. Did/do you like your pregnancy ?

If not, why ?

7. Did/do you consider having an abortion ?

If not, why ?

8. Did/do you consider having the baby adopted ?

If not, why ?

9. Are you religious ?

Are your parents religious ?

Is the baby's father ?

What about his parents ?

10. How long have/had you known the baby's father ?

11. How long have/had you known him before you had sex ?

12. How old is he ?

13. How and where did you meet him ?

14. What does he do for a living ?

15. Have you got a job ?

How many hours a week ?

What do you do ?

How much do you earn a week ?

16. Whose decision was it to have sex ?



34. Were you at school when you got pregnant ?  
School's reaction ?  
Friends' reaction ?
35. Where do you live (parents' home/council) ?
36. Who looks after the baby when you go to school or to work ?
37. Do you get any money from the state ?  
Can you list which benefits and how much you get ?
38. Has your relationship with your parents changed/ improved since you were pregnant ?
39. Since the baby was born ?
40. Do you have evenings out ?                      How often ?  
What do you do ?  
Where ?
41. Do you attend school ?  
How do you cope ?
42. What are your relationships with doctors, midwives, nurses like?  
Their reactions (behaviour+comments) at your pregnancy ?
43. Did/do you go to ante natal classes ?
44. How was your delivery ?
45. Did you breastfeed ?                      How long ?  
Why ?  
If you did not breastfeed, why ?
45. Do you go to a mother and baby group ? To a self-help group ?
46. As a girl, what do you think would be the best age to start having sexual intercourse?  
Why ?  
The best age to become a mother ?
47. Looking back would you do it again ?  
Why/why not ?
48. What are your hopes and plans for the future ?



## Annexe 5

### Questionnaire aux mères adolescentes (20 questions)

Auchterderran Centre, Cardenden, Fife, Scotland

#### QUESTIONNAIRE TO TEENAGE MUMS

Hello, I am Fabienne and I thank you very much for accepting to reply to the following questions. You are welcome to add any information about yourself, your baby or anyone. Thank you for making a fair copy so that I can read you easily.

What is your baby's first name ?

1. When did you become pregnant ?
2. Was/is it your first pregnancy ?
3. Was it planned ?
4. How did you realise you were pregnant ?
5. How advanced was your pregnancy ?
6. Your reaction when you discovered you were pregnant ?  
Your partner's reaction ?
7. Who did you tell first ?  
How many weeks/ months had you gone then ?
8. Your parents' reaction to your pregnancy ?  
Your partner's parents' reaction ?
9. Can you discuss sex/ contraception with your parents or at school ?
10. How did you learn about contraception ?  
How long ago ?
11. Do you use any contraceptive now ? Which ? Why ?

**12. Were you at school when you got pregnant ?**

**School's reaction ?**

**Friends' reaction ?**

**Your own ?**

**13. Who did you discuss your pregnancy with ?**

**14. Where do you live (parents' home) ?**

**Who looks after the baby ?**

**15. Has your relationship with your parents changed/improved since the baby was born/since you were pregnant ?**

**16. Do you have evenings out ? How often ? What do you do ? Where ?**

**17. How long have you had your (ex)partner ?**

**How old is he ?**

**How did you meet him ?**

**What does he do ?**

**18. Looking back would you do it again ?**

**19. What are your plans for the future ?**

**20. What are your hopes for the future ?**

**Personal details**

**Your firstname :**

**Your date of birth :**

**Have you any brothers ?**

**Age :**

**Have you any sisters ?**

**Age :**

**Mother's job :**

**Father's job**



## Annexe 6

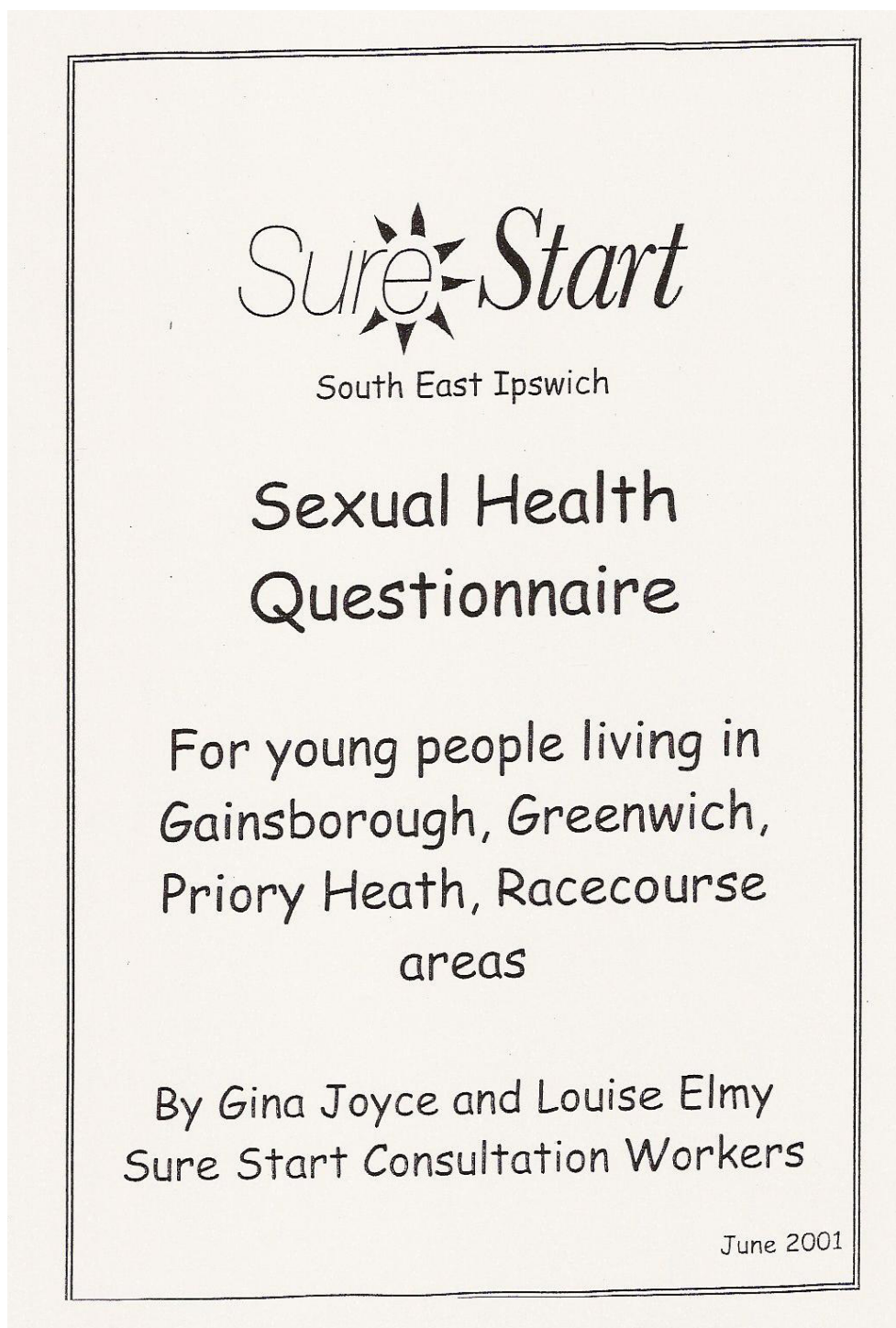
### Les zones pilotes *Sure Start Plus*

Zones <i>Sure Start Plus</i>	Nombre moyen de grossesses adolescentes par an (moins de 18 ans)	Villes et quartiers couverts
Tyne et Wear	1264	Newcastle upon Tyne, Nord et Sud de Tyneside, Gateshead, Sunderland
Sud-est de Londres	967	Lambeth, Southwark, Lewisham
Sud du Yorkshire Coalfields	868	Barnsley, Rotherham, Doncaster
Manchester et Salford	802	Manchester et Salford
Est de Londres	764	Hackney, Tower Hamlets, Newham
Teeside	711	Middlesbrough, Redcar et Cleveland, Stockton on Tees et Hartlepool
Leeds	680	Leeds
Liverpool et St Helens	671	Liverpool, St Helens
Bradford	523	Bradford
Sheffield	479	Sheffield
Sandwell	377	Sandwell
Nottingham City	353	Nottingham City
Kingston on Hull	340	Kingston on Hull
Wakefield	330	Wakefield
Walsall	325	Walsall
Leicester	316	Leicester
Stoke on Trent	291	Stoke on Trent
Wolverhampton	286	Wolverhampton
Plymouth	245	Plymouth
Rochdale	244	Rochdale

Source : Tableau créé à partir des données fournies sur le site  
<http://www.dfes.gov.uk/teenagepregnancy>

**Annexe 7**

**Questionnaire sur la santé sexuelle** (Sexual Health Questionnaire)



ATTITUDES AND KNOWLEDGE ABOUT SEXUAL HEALTH  
(YOUNG PEOPLE LIVING IN GAINSBOROUGH, GREENWICH,  
PRIORY HEATH AND RACECOURSE AREAS)

1. Are you      Male            Female     

2. How old are you?      ...../16.....

3. How would you best describe your sexuality?

Straight       Homosexual            Lesbian        
Bi-sexual       Don't know     

4. Have you had a sexual relationship?

In the past            Currently        
Possibly in the near future            Not yet     

5a. Do you know how many sexual health/contraceptive advice clinics there are in Ipswich?

Yes       (no.      )      No     

5b. Do you know where they are?

Yes            No     

6. Have you used any of the sexual health/contraception clinics?

In the past            Currently        
Possibly in the near future            No       (go to no. 8)

7a. Did you find out what you wanted to know?

Yes  No

7b. Did you go back?

Yes  No

7c. If not, why?

Embarrassment  Cost  Environment   
 Attitude of staff  Worries over confidentiality   
 Service no longer required  Other   
 (please state) .....

8. Where would you go if you needed advice or contraception?

Doctor	<input type="checkbox"/>	Friends	<input checked="" type="checkbox"/>	Shops	<input type="checkbox"/>
Family member	<input checked="" type="checkbox"/>	Toilets	<input type="checkbox"/>	Chemist	<input type="checkbox"/>
Garages	<input type="checkbox"/>	Clinic	<input type="checkbox"/>	Hospital	<input type="checkbox"/>
School	<input type="checkbox"/>	Web site	<input type="checkbox"/>	Other	<input type="checkbox"/>
Youth advice centre	<input checked="" type="checkbox"/>	Don't know	<input type="checkbox"/>		

(Please state) .....

9. Does using contraception take the fun out of sex?

Yes  No  Don't know

10. Are you happy to use contraception?

Yes  No  Don't know



11. Do you find it difficult to ask your partner to use contraception?

Yes  No  Don't know

12. Do you ever feel pressured to have sex? If so, by whom?

Partner  Friends  Other   
(please state) .....

13a. Which types of contraception have you heard of?

Pill	<input checked="" type="checkbox"/>	Condom	<input checked="" type="checkbox"/>	Femidom	<input checked="" type="checkbox"/>
Coil	<input checked="" type="checkbox"/>	Cap	<input checked="" type="checkbox"/>	Jelly	<input checked="" type="checkbox"/>
Sponge	<input type="checkbox"/>	Implant	<input type="checkbox"/>	Injection	<input checked="" type="checkbox"/>
Withdrawal	<input type="checkbox"/>	Other	<input type="checkbox"/>		

(please state).....

13b. Which, if any do you use (or would use)? *M.A.S.T.*.....

14. If you did have sex without contraception, or if it failed, what would you do to prevent a pregnancy?

Go to GP	<input checked="" type="checkbox"/>	Tell school nurse	<input type="checkbox"/>	Tell friends	<input type="checkbox"/>
Tell parents	<input checked="" type="checkbox"/>	Tell teacher	<input type="checkbox"/>	Nothing	<input type="checkbox"/>
Other	<input type="checkbox"/>	(please state)	.....		

15. Where can you get emergency contraception (morning after pill)? *Clinic, Chemist*.....

16. How long after unprotected sex can it be taken?

## 17. Which sexually transmitted infections have you heard of?

Genital warts	<input checked="" type="checkbox"/>	Chlamydia	<input checked="" type="checkbox"/>	NSU	<input type="checkbox"/>
Herpes	<input checked="" type="checkbox"/>	HIV/Aids	<input checked="" type="checkbox"/>	Gonorrhoea	<input type="checkbox"/>
Syphilis	<input checked="" type="checkbox"/>	Hepatitis B	<input checked="" type="checkbox"/>	Pubic lice	<input checked="" type="checkbox"/>
Trichomonas	<input type="checkbox"/>	Vaginitis	<input type="checkbox"/>	Other	<input type="checkbox"/>

(please state) .....

## 18. Do you know how to prevent STI's?

No  Yes  How? *...Protection*  
*not...Sleeper...around...*

19a. What age should young people learn about sex? ~~11~~...

19b. Why is this age best? *because...they need...  
to learn to understand what these  
things mean.*

20a. If there were a facility for young people to get advice on sexual health and contraception set up in this area, where would you like it to be?

*...Nectar...area...*

20b. Who would you like to work there? *Some-one who  
Plates you feel happy*

21. Would you like to receive more information about sexual health/contraception?

No  Yes

Thank you for taking the time to complete this questionnaire

Annexe 8  
Les régions d'Écosse

# Scotland

## South

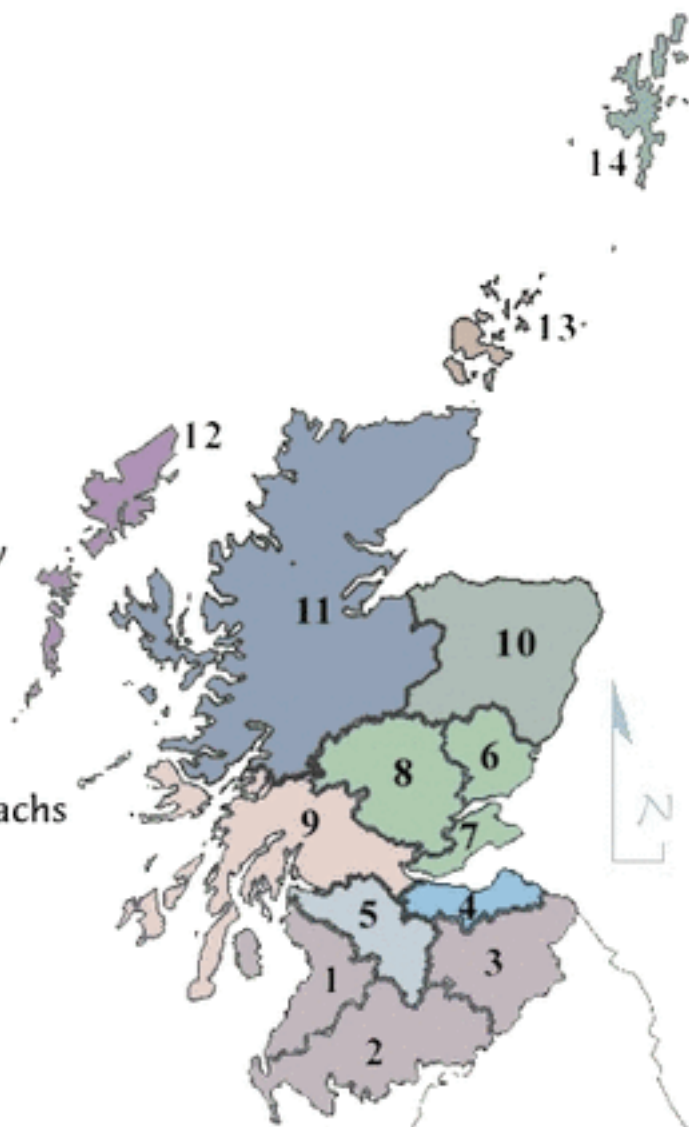
1. Ayrshire & Arran
2. Dumfries & Galloway
3. Scottish Borders
4. Edinburgh & Lothians
5. Greater Glasgow & Clyde Valley

## Central

6. Angus & City of Dundee
7. Kingdom of Fife
8. Perthshire
9. Argyll, The Western Isles,  
Loch Lomond, Stirling & Trossachs

## North

10. Aberdeen & Grampian
11. Highlands
12. Western Isles
13. Orkney
14. Shetlands





# Annexe 9

## L'emploi du temps (Avrom House, Broughty Ferry, Écosse)

	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday
15 - 16	Promoting Positive Behaviour in Children (PPBC) Teresa, Siobhan, Sonya, Jill, Gillian, Grace, Amanda, Sonja, Sandie Grove: Vikki (Mod:St) Natalie (B Man)	H.E. (PP) Teresa, Siobhan, Sonja Maths Sonya, Vikki PS/ASDAN Natalie, Gillian, Grace, Amanda, Sandie Nursery: Jill Grove:	English 'H' Natalie Admin Teresa, Siobhan, Gillian, Amanda, Sandie PS/ASDAN Jill, Sonya, Grace, Sonja Nursery: Vikki Grove:	Maths Sonya, Vikki, Natalie Asdan: Jill, Teresa, Gillian, Grace, Amanda, Sonja, Sandie Nursery: Siobhan Grove:	English Int. 2 Jill, Sonya H.E. (Pregnancy) Natalie, Siobhan, Gillian, Sonja Maths (or ASDAN) Vikki, Amanda, Grace Nursery: Sandie Grove: Teresa (Bio)
18 - 19	H.E. (Prep For Parenthood) Siobhan, Natalie M St: Gillian, Amanda, Sandie PS (Eng) Grace, Sonja Nursery: Teresa Grove: Vikki (Bio) Sonya (Hist) Jill (Music)	H.E. (FH) Vikki, H.E. (Org Prac Skills) Grace Maths Sonya, Natalie, Jill, Amanda, Sandie PS/ASDAN Siobhan, Sonja Nursery: Gillian Grove: Teresa (Mod:St)	English 'S' Teresa, Siobhan, Gillian, Grace, Amanda, Sonja, Sandie Admin Int. 1/2 Jill, Amanda Nursery: Grove: Vikki (M.S) Natalie (B M)	Maths 'S' Teresa, Siobhan, Gillian, Grace, Amanda, Sonja, Sandie PPBC Vikki, Natalie PS Jill, Nursery Grove:	English 'S' Teresa, Siobhan, Gillian, Grace, Amanda, Sonja, Sandie H.E. (Practical) Vikki Maths: (or PS Maths) Jill, Sonya, Natalie
1 10 - 1 20	H.E. - Health & Safety of Babies & Young Children (HSB&YC) Gillian, Grace, Amanda, Sonja, Sandie Meg: Teresa, Siobhan, Natalie Nursery: Grove: Vikki (Bio), Sonya (Hist) Jill (Music)	H.E. 'S' Siobhan, Gillian, Amanda, Sandie Meg: Sonya (PS) Maths Jill, Vikki, Sonja Maths 'S' Grace Nursery: Natalie Grove: Teresa (Mod:St)	English 'H' & Int. 2 Jill, Sonya Admin Teresa, Siobhan, Gillian, Amanda, Sandie PS Grace Nursery: Sonja Grove: Vikki (M.S) Natalie (B M)	Maths Int. 1 Jill PS/ Study Skills Natalie, Vikki, Sonya, Grace, Sonja Mod St Siobhan, Gillian, Amanda, Sandie Nursery: Grove: Teresa (Mod:St)	Eng H Natalie Asdan: Siobhan, Gillian, Sonja, Sandie H.E. (Practical) Sonya, Jill, Grace Maths Vikki Teresa (or PS) Nursery: Amanda Grove:
12 5 - 13 1	H.E. (P/P) Teresa, Natalie Art: Jill, Gillian, Sonya Grace, Sonja, Amanda, Siobhan, Sandie PS/Asdan Vikki Grove:	H.E. (HSB&YC) Gillian, Grace, Amanda, Sandie Art Siobhan, Sonja Maths Sonya, Jill, Natalie, Vikki, Grove: Teresa (Bio)	English 'S' Teresa, Siobhan, Gillian, Grace, Amanda, Sonja, Sandie Admin Int 1/2 Jill, Natalie Grove: Sonya (Hist) Vikki (Bio)	Maths 'S' Teresa, Siobhan, Gillian, Amanda, Sandie Admin Int 1/2 Jill Nursery: Grace Grove: Natalie (B Man) Vikki (MS)	English 'S' Teresa, Siobhan, Gillian, Grace, Amanda, Sonja, Sandie H.E. (Practical) Natalie Maths Grove: Vikki (Bio) Sonya (Hist) Jill (Music)
13 0 - 21 0	H.E. 'S' Siobhan, Gillian, Amanda, Sandie Art Sonya, Jill, Teresa, Vikki, Natalie, Grace, Sonja Grove:	H.E. (Prep For Parenthood) Sonya, Jill Art Natalie, Vikki, Sonya, Sandie Maths 'S' Siobhan, Gillian, Grace, Amanda Grove: Teresa (Bio)	English Int. 1 Mod. St. Siobhan, Teresa, Gillian, Amanda, Sandie PS Grace, Sonja Admin Int 1/2 Jill, Natalie Grove: Sonya (Hist) Vikki (Bio)	Maths 'H' Sonya, Teresa (PS) Admin Int. 1/2 Jill IT Grace, Sonja Mod. St. Siobhan, Gillian, Amanda, Sandie Grove: Vikki (Bio) Sonya (Hist) Jill (Music)	English 'H' Natalie HE 'S' Siobhan, Gillian, Amanda, Sandie Maths or PS Teresa, Grace, Sonja Grove: Vikki (Bio) Sonya (Hist) Jill (Music)
22 5 - 30 0	Groupwork All Pupils Grove:	H.E. 'S' (Practical) Siobhan, Gillian, Amanda Art Vikki, Jill, Natalie, Grace Maths 'S' Teresa, Sonja, Sandie Grove:	English H & Int. 2 Jill, Sonya, Natalie Admin/Asdan Teresa, Gillian, Siobhan, Amanda, Sandie PS Vikki ASDAN Grace, Sonja Grove: Teresa (Mod:St)	Maths Grace, Sonja Admin Teresa Siobhan Gillian Amanda, Sandie PS Natalie Grove: Vikki (Bio) Sonya (Hist) Jill (Music)	English 'H' Sonya, Jill HE Practical/Maths Teresa, Amanda, Sonja (P or HE Practical) Asdan Siobhan, Gillian, Grace, Sandie Grove: Vikki (Bio) Sonya (Hist) Jill (Music)





Teenage Pregnancy Team. Pilot Course Questionnaire. January 2005

2

6. Do you see yourself as a confident person?

Yes                      No                      Sometimes                      Don't know

7. Do you think others see you as a confident person?

Yes                                      No                                      Don't know

8. Are you a talkative/chatty person?

Yes                                      No                                      Depends who I'm with

9. I tend to listen more than talk

Agree.....Disagree

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

10. Do you see yourself as a

High Achiever.....Low Achiever

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11. Do you have any goals in life (i.e. job/career etc.)? If yes please say what they are.

Yes..... No                      Don't know

They are:

12. What do you feel is the likelihood that you will achieve some or all of these goals?

Will achieve.....Won't achieve

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Teenage Pregnancy Team. Pilot Course Questionnaire. January 2005

3

13. What are the barriers that you think will stop you achieving these goals?

14. Do you find it difficult to make positive changes in your life?

Yes .....No  
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ALL INFORMATION PROVIDED WILL REMAIN CONFIDENTIAL  
AND YOUR PERSONAL DETAILS WILL NOT BE SHARED WITH  
ANYONE.

THANK YOU FOR TAKING THE TIME TO ANSWER THESE  
QUESTIONS

# Annexe 11

## Formulaire de signalement de grossesse adolescente



### TEENAGE PREGNANCY REFERRAL FORM

#### PORTSMOUTH CITY COUNCIL

**NB This referral *must* be agreed with the young person**

#### Young Person's Details

Name of young person:	Home Tel No: Mobile Number:
Address:	Date of birth (young person): Age:
Post Code: Temporary <input type="checkbox"/> Permanent <input type="checkbox"/> (Please tick) Is this your parent/carer's address? Yes / No	Gender (male/female): Is this young person in: School <input type="checkbox"/> Further Education <input type="checkbox"/> Employment <input type="checkbox"/> Training <input type="checkbox"/> (please tick)
Expected date of delivery or Date of birth of baby:  How many other children? Ages? Names of all children:	Are you still in contact with your parents/carers? Yes / No Are you in a relationship with the baby's father? Yes / No Emergency contact details:
Is this your first pregnancy? Yes / No	Relationship to you:
Current/last school attended:	National Insurance Number:
Name of Midwife:	Please tell us which ethnic group best describes you? (Please circle)  British    Irish    Other white    Black/White Caribbean  Black/White African    White/Asian    Indian  Other mixed background    Pakistani    Chinese  Bangladeshi    Other Asian background    African  Caribbean    Other Black background  Other Ethnic group    Traditional Traveller
Name of Health Visitor	
Name of GP:	
<b><i>Please see overleaf</i></b>	

Teenage Pregnancy Team. January 2005



## Referrer's Details

Name:  Role within organisation/agency:	Organisation/Agency: Address:  Post Code: Telephone number: Fax number/Email address:
Reason for referral (i.e., request from Young person, vulnerable, wants contact with other young parents):	Are any other agencies involved? Yes / No If so, which? (I.e. YOT, Social Services etc.)
Disabilities/Special needs?	<b>Has the young person agreed that this information is shared?</b>
Are there any known potential risks to staff, other young people or themselves?	Please outline your role with the young person and how often you expect to have contact with them:
<b>Do you consider this referral to be urgent or has the young person requested urgent attention?</b>	
Signature of young person:  Date:	Signature of referrer:  Date:

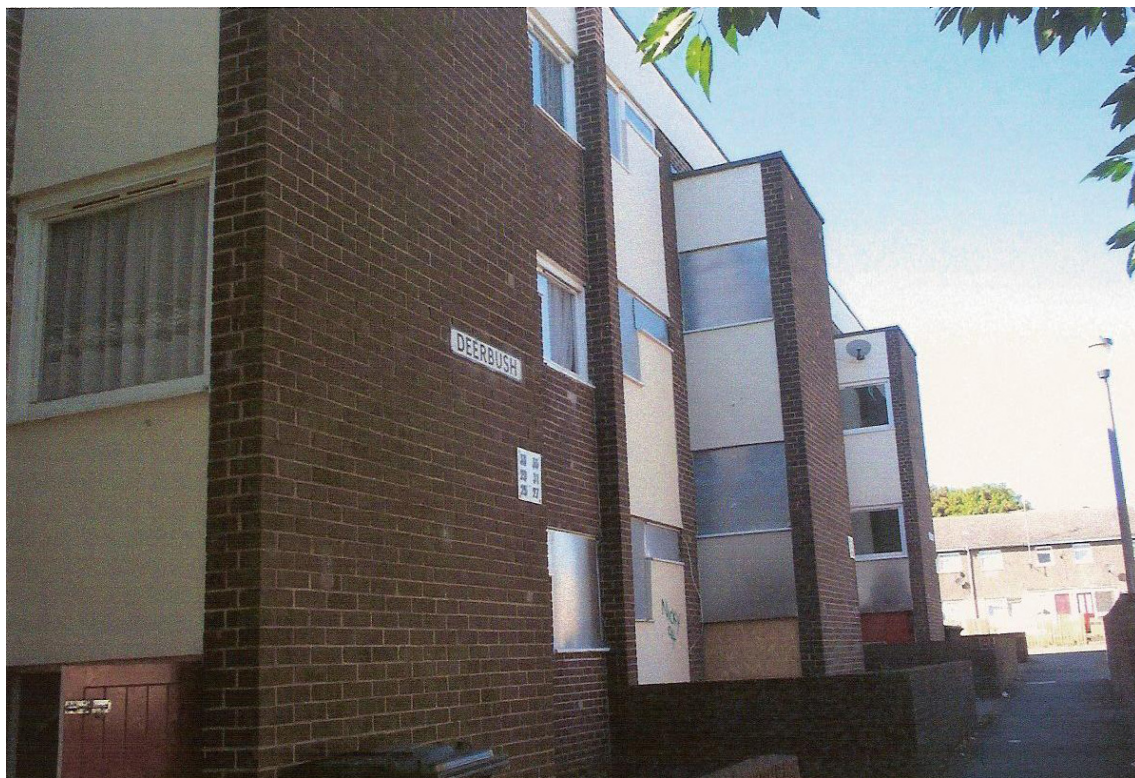
**PLEASE TAKE CARE TO FILL THIS FORM IN AS FULLY AS POSSIBLE**

Please return to :  
**Penny Bovey, Caroline Gibson, Debbie Chitty** , OpportunitiesProject–  
 (16-19 year olds) or  
**Becky Morris Reintegration Officer** – School aged young people – (up to 16  
 years old) At - The Teenage Pregnancy Team 2<sup>nd</sup> Floor, Civic Offices,  
 Guildhall Square, Portsmouth PO1 2EA. Tel- 02392 841714

Teenage Pregnancy Team. January 2005



**Annexe 12**  
**Photos de logements de mères adolescentes**





## Annexe 13

### Questionnaire de l'enquête quantitative

#### **AWARENESS OF AND OPINION ON THE ISSUE OF TEENAGE PREGNANCY IN THE UK**

The following survey deals with the issue of teenage pregnancy in the UK. We are helping a student with their PhD study and so if you have the time then we would be very grateful if you could complete the survey

Do you think that there are currently far more teenage mothers in the UK than in the 1960s?

- More than 1960s
- As many as 1960s
- Fewer than 1960s

Which of the following European countries do you think has got the highest rate of teenage pregnancy?

Please choose... ▾

Within the UK which country do you think has got the highest teenage pregnancy rate?

Please choose... ▾

Why do you think some teenage girls get pregnant? Tick as many as necessary.

- to get a lodging
- promiscuity
- poor level of education
- broken homes
- victim of sexual abuse
- in foster care
- country girls
- inner-city girls
- ill-informed on contraception
- with behavioural problems

What do you think would help curb the teenage pregnancy rate? Tick as many as necessary

- better sex education
- free contraception
- open talk between parents and child(ren)

What measures should the government take to lower the teenage pregnancy rate? Tick as many as necessary

- withdraw benefits
- forbid sex education
- make sex-education attendance compulsory
- put the mother and baby into special units
- force the father to pay for maintenance

In which fields do you think teenage mothers experience hardship? Tick as many as necessary

- lack of money
- lack of consideration
- lack of emotional support
- lack of childcare
- isolation
- no partner around

When the baby's father is no longer around, do you think it is...?

Please choose...

Do you think that pregnant teenage girls should be talked into...?

Please choose...

Do you think teenage pregnancy is an issue linked to...?

Please choose...

Given the declining fertility rate, do you view teenage pregnancy as positive for the future?

Please choose...

### Finally, here are a few questions about yourself.

Your sex

Please choose...

Your age

Please choose...

Marital Status

Please choose...

Working status

Please choose...

Are you religious?

Please choose...

Country

Please choose...

Where do you live

Please choose...

Thank you for completing this survey. Your input is greatly appreciated.


Submit

Annexe 14

Document de **J17** (un magazine pour les adolescentes)







**Confidential**

## So you think you know about...

**1. What is a virgin?**  
 a) A gal who's never had sex  
 b) A guy who's never had sex  
 c) A snoot word for frigid  
 d) Anyone - guy or gal - who has never had sex

**3. If the hymen (the thin layer of skin at the entrance to the vagina) is broken, either by tampon use or vigorous exercise, technically you're no longer a virgin.**  
 a) That's true  
 b) That's bogus

**6. On average, at what age does a British teen lose his/her virginity?**  
 a) 15  
 b) 16  
 c) 17  
 d) 18

**7. If a virgin has sex for the first time, she can't get pregnant.**  
 a) True  
 b) False

**9. A virgin will bleed and experience pain when she has first-time sex.**  
 a) Sometimes  
 b) Always  
 c) Never

**10. When is the ideal time to lose your virginity?**  
 a) At 16, the legal age of consent  
 b) As soon as you have a steady boyfriend


**2. How do you lose your virginity?**  
 a) Through masturbation  
 b) By having sexual intercourse  
 c) By giving someone oral sex  
 d) All of the above

**4. What is sexual 'abstinence'?**  
 a) Waiting until marriage to have sexual intercourse  
 b) Choosing not to have sexual intercourse, full stop  
 c) a & b  
 d) Repeatedly bunking off school

**5. In which country do teens regularly undergo public virginity tests to verify that they are still virgins?**  
 a) Iceland  
 b) South Africa  
 c) The United States  
 d) England

**8. Half of all teenagers are virgins.**  
 a) That sounds about right  
 b) No, the statistic is way lower - nobody's a virgin any more

**c) When your guy pressures you to do it**  
 d) There is no ideal time, although loving and trusting your partner - and feeling totally ready - is a good place to start




**ANSWERS**

1. d) 2. d) 3. a) 4. c) 5. d) 6. b) 7. b) 8. b) 9. b) 10. b)

### YOUR VIEWS ON THE NEWS BOYS IN SLAP

New research by Tesco says boys are vainer than ever - the number of lads buying beauty products rose 75% last year! But how far will they go? We took to the streets armed with cover-up and mascara, to see if we could coax any lads into make-up...




**ADAM (17)**  
 "I'm charming just as I am! I don't see the point of make-up or special cleansing stuff. I just use soap and water myself. But if other lads want to use it, it's up to them."









**ADAM (15)**  
 "Boys aren't like girls, we look good as we are, we don't need make-up. I would never wear it, it's a woman thing. I don't own any fancy cleansers, but if I need it I use my mum's."



**FILIP (20)**  
 "I use toners, lotions and all that kinda thing scrubs, cocoa butter, lip balm. There's nothing wrong with a bit of cover-up but that's as far as I go with make-up."



**What's the thing that most bugs you about lads?**

- They're so immature
- Their attitude, and the way they treat girls
- All that lad-stuff they do
- Nothing, lads are OK

**How important is having a boyfriend?**

- Not at all
- I prefer having one, but I can live without.
- It's really important to have a cute lad hanging off my arm

**Do you ever feel under**

**pressure to have sex?**

- No
- Yes, from mates
- Yes, from TV, mags and movies
- Yes, from boys
- Yes, cos I don't wanna be left behind
- Yes, cos I'm really curious

**What's most likely to stop you having sex?**

- I don't wanna get pregnant
- I'm scared I'll catch an STD
- I'm worried he'll blow me out the next day
- I'd be bothered if

everyone found out

- I just don't feel emotionally ready
- I haven't met the right lad yet.

**And what's the furthest you've gone with a lad?**

- I haven't kissed yet
- Just kissing
- We've touched each other 'downstairs'
- I've had oral sex
- I've had sex

**Are any of your mates having sex with lads yet?**

- Yes
- No

**SECTION C: LOOKIN' AFTER YOURSELF**

**Should the morning-after pill be available in schools?**

- Yes
- No

**Are you on the P11?**

- Yes
- No

**Would you be willing to talk to a male GP about sex?**

- Yes
- No

**What's the score with you and alcohol?**

- I never drink
- I might

**Where do you get the best info about boys 'n' sex from?**

- School teachers/nurse/counsellor
- My doctor
- My mates
- My boyfriend or boy mates
- My 'rents
- My fave mag J17
- TV, films etc

**What do you think the age of consent should be?**

- 14
- 16
- 18
- Whenever someone feels ready

**Do you reckon that a girl who's slept with lots of lads is weird?**

- Yes, sex should be something very special
- No, it's up to her who gives sleep with
- It's dangerous but I wouldn't call her a slag

**What about a lad? Is he a tart if he puts it about?**







- Yes, I wouldn't go near him
- Yes, but it wouldn't stop me rapping him
- No, it's different for lads (although it shouldn't be)

**Would you be most upset if you...**


- ...fell out with your bessie
- ...got dumped by your lad-love
- ...argued with the 'rents

**What stresses you out the most?**


- My mates
- My 'rents
- Lads
- Pressure to fit in
- My future
- Spots
- School
- My body shape





# THE J17



## CONFIDENTIAL SURVEY

Each ish, your Confidential section brings you the lowdown on lads, snogs, sex 'n' everything in between. Now it's your turn to answer back! Are you crushin' on a lad? Or do you already know your way round his boxers? Whatever, we wanna know. So arm yourself with a pen and prepare to bare all (so to speak!)

**Name (optional)**

---

**Address (optional)**

---

**County**

---

**How old are you?**

---

**Which celeb would you most like to get jiggy with?**

Geri  
 Britney  
 Mel C  
 Kym Hear'Say  
 Other

**Which celeb would you least like to get jiggy with?**

Geri  
 Britney  
 Mel C  
 Kym Hear'Say  
 Other

**Did any of this lot make you think twice about having sex?**

Yes  
 No

**SECTION B: YOUR BOY-LIFE**

**How many boys have you snogged?**


0  
 1-10  
 10-20  
 More than 20

**How old were you when you first swapped spit?**

Under 12  
 12-14  
 14-16  
 Over 16  
 I'm still waiting

**What's your longest relationship?**

Haven't had one yet  
 A few weeks  
 Several months  
 Over a year





**Annexe 15**  
**Taux de natalité et d'IVG**  
**chez les femmes de moins de 20 ans, 1960-1997**

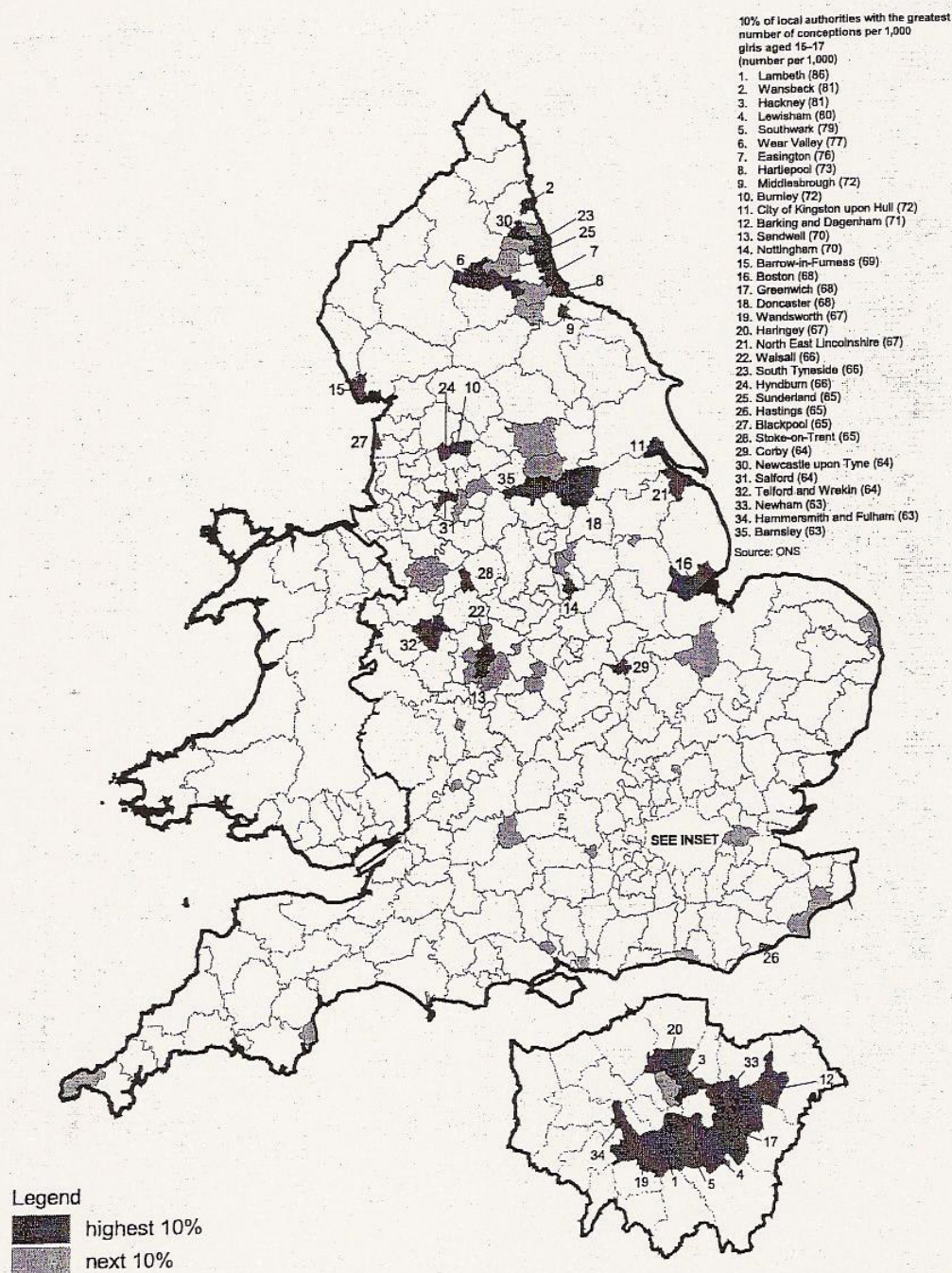
Années	Taux de natalité Pour 1 000 femmes âgées de moins de 20 ans	Taux d'IVG Pour 1 000 femmes âgées de moins de 20 ans
1960	34	
1961	37,2	
1962	39	
1963	40	
1964	42,4	
1965	45	
1966	47,6	
1967	48,7	
1968	48,9	
1969	49,6	5,6
1970	49,6	9,4
1971	50,6	12,5
1972	48	14,9
1973	43,9	15,9
1974	40,5	16,2
1975	36,4	15,9
1976	32,2	15,2
1977	29,4	15,2
1978	29,4	15,6
1979	30,3	16,8
1980	30,4	17,8
1981	28,1	17,3
1982	27,4	17,4
1983	26,9	17,6
1984	27,6	19
1985	29,4	19,8
1986	30,1	19,8
1987	30,9	20,9
1988	32,5	23
1989	32	22,8
1990	33,3	23,4
1991	33	21,6
1992	31,7	20,3
1993	31	19,9
1994	29	19,6
1995	28,5	19,2
1996	29,8	21,7
1997	30,2	21,7

Source : tableau adapté de *Trends in Teenage Pregnancy in England and Wales: How Can We Explain Them?*  
K. Wellings, K. Kane, *Journal of the Royal Society of Medicine*, 1999, vol. 92, p. 278.

## Annexe 16

### Taux de conception chez les adolescentes de moins de 18 ans en Angleterre

Taux de conception par district des collectivités locales pour femmes de moins de 18 ans, en Angleterre en 1997<sup>2</sup>.



<sup>2</sup> *Teenage Pregnancy*, rapport présenté au Parlement par le Premier ministre au nom du souverain, Cm 4342, June 1999, p. 20.

## Annexe 17

### Le coût d'un bébé

À la mi-août 2003, voici le relevé des coûts minimum des produits suivants dans un des supermarchés de la chaîne *Sainsbury's* à Tunbridge Wells, Kent, Angleterre :

- test de grossesse : £ 8.75,
- préservatifs : £ 7.98 la boîte de 18,
- lait maternisé premier âge\* : £ 5.79 la boîte de 900 grammes,
- un paquet de 18 couches premier âge : £ 3.68,
- un paquet de coton hydrophile (250 grammes) : £ 1.93,
- un flacon de lait pour bébé (500ml) : £ 2.98,
- un petit pot : de 34p à 88p.

À la mi-août 2005, le coût des articles suivants a été relevé dans un des supermarchés de la chaîne *Morrisson*, à Maidstone, Kent, Angleterre :

- test de grossesse, *Clear Blue pregnancy test* : £ 11.45 la boîte de trois,
- test de grossesse *Predictor* : £ 8.69 l'unité,
- préservatifs masculins entre : £ 5.47 et £ 8.99 pour 10 à 12 préservatifs,
- lingettes pour nettoyer les fesses de bébé (*baby wipes*) : entre 58p et £ 4.69 les 100.

Le 2 avril 2006, le coût des articles suivants a été relevé dans un supermarché *Morrisson*, à Folkstone, Kent., Angleterre :

- un flacon de lait pour bébé (500ml) : entre 48 p et £ 3.18,
- lingettes pour bébé : £ 1.15,
- 38 couches premier âge : entre £ 3.54 et £ 5.99.

\* En raison du nombre de tétées, une boîte de ce poids dure cinq ou six jours.

## Annexe 18

### L'entretien de Shelby

Durée de l'entretien : 15'

Entretien en présence de d'une autre mère adolescente et de son bébé. Elle souhaite faire le récit de sa maternité en présence de son amie, mère adolescente également

What is your first name ? **Shelby**  
Have you had your baby yet ? **Yeah**  
How old is the baby ? **It's a she. She would have been... she's a year old**  
When was she born ? **18 May 2004**  
Your baby's firstname ? **Serena**  
When were you born ? **Um, 28 July 1990**

Have you got any brother(s) ? **Yeah**  
How old are they ? **My sister's 27, my brother's 26, my other brother's 24**  
Have they got children ? **My brother and sister have. My sister's got two boys, my brother's got two boys**  
How old are the children ? **Nick's the oldest one and he's 12, Maureen's 9, Sue's 5 and Pat's 2**  
Was your sister a teenage mum too ? **Mmm, mmm**  
At what age ? **15**  
How old was she when she had her second child ? **17**  
And was your brother a teenage father ? **No**

What is your mother's job ? **A care assistant for old people**  
How old is she ? **45**  
What is your father's job ? **He's on the dole (laugh)**                      How old is he ? **My father's 40... (thinking) 49**  
Do you live with your parents ? **With my mum and stepdad**  
You still see your father ? **My other dad, yeah**  
Are they separated or divorced ? **They are divorced**  
A long time ago ? **Yes, and they still meet, they talk to each other**

1. When did you become pregnant ? **Um, I found out I was pregnant was 1 December 2000 and... 2004, no 2003**

2. How did you realise you were pregnant ? **I kept on being sick, I couldn't eat food and my stepdad said I was pregnant, but I kept saying no ; so my sister bought me a pregnancy test and I have done that at the week-end and I found out I was pregnant**

3. What was your reaction ? **I was just crying, said I wanted to get rid of it**

4. You considered having an abortion ? **Yes**  
And you didn't do it obviously... **No, cos when I went, they were telling me what they had to do and I couldn't deal with it**

5. Did you consider having the baby adopted ? **No**

6. Who did you tell first ? **My sister**

7. What was her reaction ? **She was sorry. She gave me a cuddle**  
What about your parents ? **She told my parents the same day I took the pregnancy test**

8. Are you still with the baby's father ? **Yeah**

When did you tell him ? **The same day. My sister told him and she showed him the pregnancy test**

9. What was his reaction ? **He was just quiet**

10. Your parents' reaction ? **My dad was miffing, shouting and I told him to go home because he hadn't got any right to tell me what to do and my ma, she was just supporting me**

Your dad, you mean... **No, my real dad**

And what about your stepdad ? **He just said he'd help me for it**

11. Was it your first pregnancy ? **Yes**

12. Was it planned ? **No**

13. Did you like your pregnancy ? **No**

Why? **Cos I was up and down in hospital. I had a rare blood group and the same with my daughter, and they said they had to keep on checking up on her. That's AB-. My granddad had it, I had it, my daughter had it, the three of us**

14. Are you religious ? Religious ? **Yes, Christian**

Are your parents religious ? **Yes**

15. How old is the baby's father ? **He's 17**

16. What was his parents' reaction ? **Well, his mum wasn't too bad, but she was a bit upset because of her little son having a baby, but apart from that it was all right**

17. How long have you known the baby's father ? **I've been going with him since I was 11, so... a long time... 4 years, 3 years like, 4 or 3 years**

18. How long had you known him before you had sex ? **Um, I'd known him for 2 years so I didn't sleep with him until my 14th birthday and that's when I fell pregnant**

You fell pregnant the first time you had sex with him... **Mm, mm**

19. Did you use contraception ? **I was on the pill cos I went on the pill two weeks before my 14th birthday to get ready, cos I was planning to have sex when I was 14, so I had the pill ready but it didn't work**

20. Did he ask if you were using any contraception ? **Yeah. He knew I was cos he was making sure I was taking it (the girls talk together)**

21. How and where did you meet him ? **Um, I was like his best mate and then I started kissing him and everything and then we got together**

22. What does he do for a living ? **He used to go to college, but he quit it ; now he's trying to find a job**

23. Whose decision was it to have sex ? **Mine, cos he always said he'll wait until I'm ready**

23. Where did it take place ? **In my house**

When your parents were away ? **No, my mum was in. She said he could sleep there that night for my birthday, because it was my birthday, cos she doesn't want boys to be there**

24. Had you had sex before ? **No**



Have you had other boyfriends before ? **Yeah**  
How many ? **Only about 3**

25. Was it an enjoyable experience when you first had sex? **Yes**  
Were you in love ? **Yeah**  
Are you still ? **Yeah (laugh)**

26. Could you discuss sex/contraception with your parents or at school ? **I could discuss it with my mum, yeah, and at school**

27. Do you use any contraceptive now ? **Yeah, I'm on the injection**  
Which one? **The Depo**

28. Were you at school when you got pregnant ? **Yeah**  
Which year ? **I was year 9**  
What was the school's reaction ? **I was meant to be at school, but when I found out I was pregnant, I left in May. They wanted me to stay there to do my exams, but I said no, then I came here**  
Who referred you to here ? **Um, my school worker**  
Other teenage mum : **The same with me**

29. Do you have evenings out or week-ends ? **I stay the week-ends to my sister and we go out to the pub with my mum on a Friday night**

30. Who looks after the baby then ? **My baby died**  
Your baby died ! Sorry, I didn't know, sorry... **It's all right**  
Um... **It's all right, she died, um, last November last year on 14th (unease)**

31. May I ask you why you are still here ? **Because I'm carrying on here until September, so...**  
And you're doing your GCSEs ? **No**

32. You knew your baby was unwell ? **She caught the MRS when she was in hospital**

33. Are you sure it's not too hard on you to go on with the interview ? **No, it's all right, I'm used to it.**

Other teenage mum : **The more you talk about it, the more you get over it. I found out with my mum's death**

34. Has your relationship with your parents changed/improved since you were pregnant ? **It was the same**

35. Did you go to ante-natal classes ? **No**  
Post-natal check-ups ? **Yeah**

36. What were your relationships with doctors, midwives, nurses like during your pregnancy or the delivery? **Well, they were nice to me**

37. How was your delivery ? **Delivery was easy. I nearly gave birth on the bus ; when I arrived in hospital, they put me on the bed and they quickly grabbed it, I was seven weeks early**

38. Did you breastfeed ? **No**

39. How old were you when you had your first intercourse ? **13**



40. As a girl, what do you think would be the best age to start having sexual intercourse ? **Well, about 16**

Why ? **Because that's the legal age**

41. Looking back, would you do it again ? **No, I will never fall pregnant again**

You will never fall pregnant again... **No, I make sure I always use the pill**

Are you implying you do not want another baby ? **Well, I do, but not yet, when I'm older**

42. What are your hopes and plans for the future ? **To get a decent job and settle down, have a family**

Other teenage mum : **Have a lot of money...**

43. Why did you agree to talk to me ? **Something to do (laugh)**

I think you have been very brave. **That's really kind. Thank you very much**

Thanks to you

**To the other teenage mum : Do you want her to stay ? Yes**

## Annexe 19

### *Je suis de celles, chanson de Bénabar*

Tiens, qu'est-ce-que tu fais là ? C'est moi, c'est Nathalie Quoi tu me reconnais pas ? Mais si	Je n'étais pas de celles À qui l'on fait la cour Moi, j'étais de celles Qui sont déjà d'accord Vous veniez chez moi Mais dès le lendemain Vous refusiez en public De me tenir la main Quand vous m'embrassiez À l'abri des regards Je savais pourquoï Pour pas qu'on puisse nous voir	Et gonflés de l'avoir fait Vous donniez conférence Une souris qu'on dissèque Mon corps pour la science
On était ensemble au lycée C'est vrai, j'ai changé J'ai des enfants, un mari Bah, quoi, t'as l'air surpris	Alors je fermais les yeux À m'en fendre les paupières Pendant que pour guetter Vous les gardiez ouverts	Je nourrissais Vos blagues de caserne Que vous pensiez viriles Petits hommes des cavernes
J'étais pas destinée À une vie bien rangée J'étais perdue Mon mari m'a trouvée	Je me répétais : 'faut pas que je m'attache' Vous vous pensiez 'il faut pas que ça se sache'	D'avoir pour moi Un seul mot de tendresse Vous apparaissait Comme la pire des faiblesses Vous les fiers à bras Vous parliez en experts Oubliant qu' dans mes bras
J'étais de celles Qui disent jamais non Les 'Marie couche toi là' Dont on oublie le nom	Mais une fois dans me bras Vos murmures essoufflés C'est à moi, rien qu'à moi Qu'ils étaient destinés	Vous faisiez moins les fiers Et les autres filles Perfides petites saintes M'auraient tondues les cheveux À une autre époque
J'étais pas la jolie Moi, j'étais sa copine Celle qu'on voit à peine Qu'on appelle machine	Enlacée contre vous À respirer vos cheveux Je le sais, je l'affirme Vous m'aimiez un peu	Celles qui ont l'habitude Qu'on les cajole Ignorent la solitude Que rien ne console
J'avais deux ans de plus Peut-être deux ans de trop Et j'aimais les garçons Peut-être un peu trop	Certaines tombent amoureuses C'est pur, ça les élève Moi, je tombais amoureuse Comme on tombe d'une chaise	Vous veniez chez moi Mais dès le lendemain Vous refusiez en public De me tenir la main.
Bien sûr, vous aviez eu Des dizaines de conquêtes Que personnes n'avaient vues Toujours pendant les fêtes		
Pour beaucoup d'entre vous Je suis la première fois De celles qui comptent Mais pas tant que ça		Bénabar

## Annexe 20

### L'entretien d'Angelina

**Durée de l'entretien : 15'40**

Entretien en présence de la précédente mère adolescente interrogée, et du bébé de la mère interrogée.

What is your first name ? **Angelina**

Your baby's first name ? **Jim**

When was he born ? **17 April 2005**

When were you born ? **27.11. 1990**

So you are... **14**

Have you got any brother(s) ? **No**

Have you got any sister(s) ? **Yeah, I've got one little sister**

How old is she? **13**

Where do you live ? **I live with my dad...My mum died**

How long ago ? **Um, yeah, in 1999, when I was 8 coming up to 9**

What is your father's job ? **A quality inspector ; he checks cars and stuff**

How old is he ? **Oh, my God ! 43 coming up to 44 this year**

1. Do you remember when you became pregnant ? **No**

2. Was it your first pregnancy ? **Yes**

3. Was it planned ? **Well, from me, but not from him**

You wanted a baby... **Yes. He knew I wanted a baby, um, cos we are really close, I tell him everything, I don't lie to him**

4. How old is he ? **18**

5. What does he do for a living ? **Nothing (laugh). He sits on his bum (laugh). He's a nice lad, but he just sits on his bum, watching tv or playing his electric guitar**

6. Are you still together ? **Yeah**

7. How did you realise you were pregnant ? **Um, my dad pointed that out cos we went to W... one day and I was throwing up on the way there ; I get car sickness cos I always get it and, um, and I didn't know what it was. I took two pregnancy tests and they were both positive. Then, um, I don't believe it so I went to a walk-in clinic and I was pregnant, and I scared. I was crying my eyes out. I was 10 weeks pregnant when I found out**

8. Did you consider having an abortion ? **No**

9. Did/do you consider having the baby adopted ? **No**

Why ? **Um, well as I planned it, I thought there's no point in having an abortion, if I've planned it myself, so...**

10. Are you religious ? **Yeah. I'm a Catholic and I'm a Christian and part gipsy (laugh)**

11. How long have you known the baby's father ? **Um, God, um, a year and 4 months**

12. How long had you known him before you had sex ? **3 months**

13. Whose decision was it to have sex ? **Both of us**

14. Were you using any contraception ? **No**

15. Did the baby's father ask if you were using any ? **No, cos he knew I wasn't**

16. How and where did you meet him ? **I met him through his best mate. I went out with him, and we were in the ... hotel, and, um I went out with his best mate and then I kissed his mate which I am going out with now and then that night I dumped that boy and went out with my boyfriend now**

17. When you first had sex where did it take place ? **At my house**

Was your father in ? **Yeah, it was like midnight**

(her baby starts crying and gets fidgety)

18. Had you had sex before with someone else than the baby's father ? **Yeah**

How many sexual partners have you had so far ? **Um, I've had millions of boyfriends, about... more than a hundred cos I love boys and I had sex about 5 or 6 times before**

Were you using any contraception ? **No**

19. How old were you when you first had intercourse ? **Um, about (thinking) 10**

Was it an enjoyable experience ? **No**

Were you in love ? **No**

20. Do you know why you did it ? **I was forced into it**

Was he older ? **Yes**

How old was he ? **He was about 35**

You were raped... **Yeah, but I have told none, except my boyfriend, so... He's in prison now**

Because of rape ? **Yeah**

21. Who did you tell first ? **Um, I've got 3, cos I ..my mate came with me, my cousin, and my little sister**

22. When did you tell your dad ? **I didn't. Social services did. Social services got involved and they told my dad when I was going to tell my dad that day**

23. Do you know why social services got involved ? **My age. I was 13**

How did they know ? **Cos the walk-in-clinic told, rang them up**

**Previously interviewed teenage mum : I had that problem**

24. What was your father's reaction, do you know ? **He'd always... he had a go at me and my boyfriend at first, and said are you keeping it or are you gonna have an abortion, and I go, I'm keeping it and he goes all right, but if you change your mind, you tell me, so he was really supportive**

25. Could you discuss sex/contraception with your father or at school ? **Yes**

You didn't use contraception... **No**

Why ? **I don't know really. Um, I wasn't on the pill or anything...so...I...so**

26. Were you at school when you got pregnant ? **Um, yeah, I think so. Yeah, yeah, cos the week after, I didn't know I was pregnant at first, but when we got the pregnancy test, when I didn't know, um, I got kicked out of my school, and then (pause) about 9 weeks later I found out I was pregnant**

Would you mind telling me why you got kicked out ? **Um, my head teacher hit me ; he hits all the kids round school. I told my dad, my dad rang the police, they didn't do nothing. My boyfriend went to the school and found him**

27. Do you get any benefits from the state ? **Um, yes, child benefit**

How much do you get ? **£17 a week**

Because you are underage, you are not entitled to any... **Well, I can have it, I have to sign, but it goes to my dad's bank**

28. Has your relationship with your father changed/improved since you were pregnant ? **It's changed a lot really cos me and my dad used to have arguments every day and now we haven't**

29. Do you have evenings out ? **I have week-ends out with my boyfriend to give me a break**

Who looks after the baby then ? **My dad and my little sister, they both babysit**

30. Did you go to ante-natal classes ? **No**

Post-natal check-ups ? **No, scans, yes**

31. Did you breastfeed ? **No**

Why ? **I don't like the sound of it. I was going to, but when I got to the point then I chickened out and I bottle-fed**

32. What were your relationships with doctors, midwives, nurses like during your pregnancy or the delivery ? **All right. I talked to them, but the midwife I had I talked to her and she was the one who delivered my baby**

33. How was your delivery ? **Perfect**

34. Did you like your pregnancy ? **Um, um, yeah, but no. Um, yeah, in a way, I was gonna have a baby, and, no, cos I kept getting strong pains as if something was going wrong, but that wasn't, everything was ok ; kicking my ribs still hurt though really**

35. How old were you when you first had sex ? **Um, if you do not include the rape at 10, I was 12 or 13**

36. As a girl, what do you think would be the best age to start having sexual intercourse ? **(laugh) 16**

Why ? **Cos you're an adult, and he's an adult and they can't say much**

Previously interviewed teenage mum : **That's right**

Pardon ? **Social services can't do anything. If you are a young girl, 13, like me and Lemorna is, um, they say they 're gonna take the baby off you**

Take the baby off you... **Yeah**

Lemorna : **Yeah, you've got to be under a supervision order where people gonna watch you, and child protection care. We get put on a child protection register for neglect until we can prove we can be a good mother, we can, and then they take you off**

Even if you live with your parents ? **Yeah**

Other teenage mother : **They watch you. When I first got out of hospital, social services said you are not allowed to leave the house without your mum**

Lemorna : **Well I didn't listen. I took him and went straight away. My dad goes, your baby, take him out because I know you won't leave him or anything cos you love him too much. He can get on my nerves, but.... I love him still**

37. Looking back, would you do it again ? **Yeah**

Why ? **Cos I love babies and I want more**

38. What are your hopes and plans for the future ? **Um, well, I want a baby cos I don't want him on his own and if I have just one then all the attention will sort of go to him, he'll get spoiled ; he'll be brought up a spoiled brat. If I had two, they're treated the same. I've everything planned out**

39. When are you considering having a second baby ? **16, in two years, when I am 16**

Does your boyfriend know ? **Yes**

Does he want to ? **Yes**

40. Now, if you think about your baby's father, which words, thoughts immediately come to your mind ? **Um, um, (laugh), (to the other teenage mum) I think you know, don't you, the expression which comes to my mind right away**

Other teenage mum : **He's a bit doey for sex**

Angelina : **I see him, and I'm like, yeah, he's here, we can have sex, um, but I don't do it all the time**

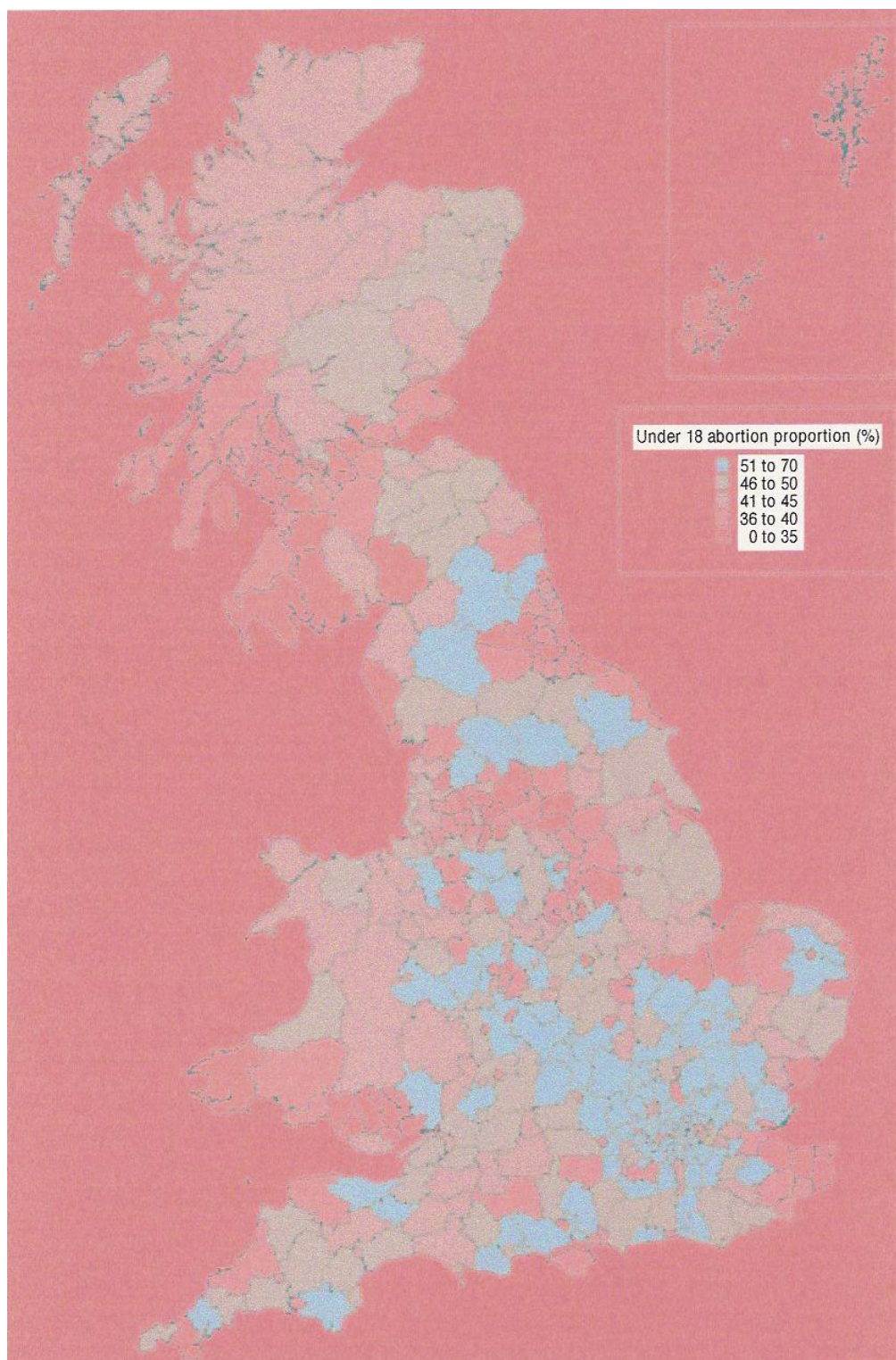
41. Do you know why you agreed to talk to me ? **Because I was bored and we don't want those lessons**

42. I've forgotten to ask you about your boyfriend's reaction to your pregnancy... **His first reaction was, um, oh, shit, your dad's gonna kill me**

**The other teenage mum cuddles the baby.**



**Annexe 21**  
**Carte des taux d'IVG**  
**pour les filles de moins de 18 ans en Grande-Bretagne**



Source : Carte 1, p. 12. *A Matter of Choice? Explaining National Variation in Teenage Abortion and Motherhood.* Ellie LEE, Steve CLEMENTS, Roger INGHAM, Nicole STONE. York, Joseph Rowntree Foundation, 2004.

## Annexe 22

### Caledonia Youth : exemples de sujets et questionnaire de cours

Possible topics for  
education sessions.

#### Numbers for Lesson Plans

50. Abortion
51. Alcohol (1) - Quiz
52. Alcohol (2) - Scenarios
53. Alcohol and Safer Sex
54. Asserting your Sexual Rights
55. Barriers to Safer Sex
56. Being a man
57. Condom Quiz
58. Decisions, Decisions
59. Decision Making Styles
60. Discussing Values
61. Exploring relationships
62. Exploring Safer Sex
63. Excuses
64. Friendship
65. HIV/AIDS
66. How assertive are you?
67. How far will they go?
68. It's not what you say it's the way that you say it
69. Masturbation
70. Menstruation – Cycle and Quiz
71. Messages about Sex
72. Parenthood
73. Personal Hygiene
74. Pregnancy (1) – How a woman becomes pregnant,  
Word search and Video
75. Pregnancy (2) – Affects the lives of young people
76. Pregnancy (3) – Unplanned, young men
77. Prejudice
78. Perfect Partner
79. Perfect Ten
80. Problem Page

81. Puberty (1) – Body parts
82. Puberty (2) – Body changes
83. Puberty (3) - Quiz
84. Rating Relationships
85. Reproductive Anatomy
86. Rights, Values and Attitudes
87. Risks and their consequences
88. Risk Taking – exploring why!
89. Safer Sex, Safer Situations
90. Safer Sex – What is it?
91. Self Esteem
92. Self Esteem
93. Self Esteem
94. Self Esteem
95. Self Esteem
96. Sex in relationships
97. Sex and relationships – What people want
98. Sex and the Law
99. Sexual health – What is it?
100. Sexual Language and Gender
101. Sexual Rights and Responsibilities
102. Sexual Risks
103. Sexuality – meanings of words
104. Sexuality Quiz
105. STIs



## SEXUALITY: True or False?

Answer TRUE or FALSE

	True	False
1. Masturbation can make people ill.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Only men masturbate.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. All married couples have sex together.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. The only way you can have an orgasm is if you have intercourse.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Only 1 in 100 people are gay.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. Men are more interested in sex than women.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7. All gay men have anal intercourse.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8. People who have disabilities do not want or have sex.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Men and women do not have anal intercourse together.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10. Some gay men are married to women and have children.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Some people have sexual relationships with both men and women.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Once you are 50 you lose all interest in sex.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
13. Lesbians do not have orgasms.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
14. Most people do not know any gay men or lesbians.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15. Most young people have intercourse before they are 16 years old.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Most adults have intercourse twice a week.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
17. Lesbians and gay men could become heterosexual if they wanted to.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. There is something wrong with people who choose not to have sex.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
19. Most gay people know they are gay from a young age.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. All most boys want from sex is to have intercourse.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Boys who have big penises are best at sex.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
22. All prostitutes are women.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
23. Most rapists already know their victims.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Some women are raped by their husbands.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Annexe 23

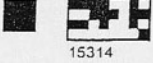
Questionnaire confidentiel de *Caledonia Youth*

CALEDONIA YOUTH CONSULTATION RECORD		CONFIDENTIAL	
DATE		CLINIC No	
SURNAME	FIRST NAME	DATE OF BIRTH	AGE
1. ADDRESS	2. DATE	3. DATE	CONTACT YES/NO
CONTACT YES/NO	CONTACT YES/NO		
POSTCODE	POST CODE	POSTCODE	
TEL No	DATE TEL No	DATE TEL No	CONTACT YES/NO
MOBILE	MOBILE	MOBILE	CONTACT YES/NO
LIVING WITH PARENTS YES/NO	LIVING WITH PARENTS YES/NO	LIVING WITH PARENTS YES/NO	
GP's NAME	GP's NAME	GP's NAME	CONTACT YES/NO
CONTACT YES/NO	CONTACT YES/NO	CONTACT YES/NO	
PRACTICE NAME	PRACTICE NAME	PRACTICE NAME	
ADDRESS	ADDRESS	ADDRESS	
YOUR OCCUPATION	YOUR OCCUPATION	YOUR OCCUPATION	

**THIS INFORMATION WILL BE STORED IN COMPLIANCE WITH THE  
DATE PROTECTION ACT 1998**





 <p>15314</p>		<h1>Bodymatters</h1>		<p><i>The Corner Dundee</i></p>																				
<p><b>Clinic</b>  <input type="radio"/> a.m.   <input checked="" type="radio"/> p.m.   <input type="radio"/> evening</p> <p><b>Month</b>  <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">J</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">U</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">L</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">Y</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> </p> <p><b>Year</b>  <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">4</td> </tr> </table> </p> <p><b>Contact</b>  <input type="radio"/> New   <input type="radio"/> First   <input type="radio"/> Return</p>		J	U	L	Y							2	0	0	4	<p><b>Age</b></p> <p><input type="radio"/> &lt;12   <input type="radio"/> 15   <input type="radio"/> 19</p> <p><input type="radio"/> 12   <input type="radio"/> 16   <input type="radio"/> 20</p> <p><input type="radio"/> 13   <input type="radio"/> 17   <input type="radio"/> 21+</p> <p><input type="radio"/> 14   <input type="radio"/> 18</p>		<p><b>Gender</b></p> <p><input checked="" type="radio"/> Female</p> <p><input type="radio"/> Male</p>						
J	U	L	Y																					
2	0	0	4																					
<p><b>Referred by</b>   <input checked="" type="radio"/> Self   <input type="radio"/> GP   <input type="radio"/> Hospital   <input type="radio"/> Other</p>																								
<p><b>Reason for attendance</b></p> <p><input type="radio"/> Routine/non emergency contraception</p> <p><input type="radio"/> Emergency contraception</p> <p><input type="radio"/> Collecting condoms</p> <p><input type="radio"/> Pregnancy test</p> <p><input type="radio"/> Cervical screening</p> <p><input type="radio"/> Health problems</p> <p><input type="radio"/> Chlamydia test</p> <p><input type="radio"/> IUD/IUS insertion</p> <p><input type="radio"/> IUD/IUS removal</p> <p><input type="radio"/> Pregnancy counselling</p> <p><input type="radio"/> Information/advice/counselling</p> <p><input type="radio"/> Other</p>		<p><b>Main contraceptive method</b></p> <p><input type="radio"/> None</p> <p><input type="radio"/> Male condoms</p> <p><input type="radio"/> IUCD</p> <p><input type="radio"/> Combined pills</p> <p><input type="radio"/> Progestogen only pills</p> <p><input type="radio"/> Injectable</p> <p><input type="radio"/> Medicated IUS</p> <p><input type="radio"/> Natural family planning</p> <p><input type="radio"/> Female condoms</p> <p><input type="radio"/> Other</p> <p><input type="radio"/> Not known/not relevant/wellwoman</p> <p><input type="radio"/> PCC: Hormonal</p> <p><input type="radio"/> PCC: IUCD</p>																						
<p><b>Area of residence</b></p> <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																						<p><b>Referred to</b>   <input type="radio"/> GP   <input type="radio"/> GUM   <input type="radio"/> Hospital   <input type="radio"/> Other</p>		

## Annexe 24

### L'entretien de Crystal

**Durée de l'entretien : 17'24**

What is your first name ? **Crystal**

So you are pregnant... **Yes**

How many months ? **6**

When is the delivery due ? **September**

When were you born ? **12 December 1989**

So you are 15... **Mm, mm**

Have you got any brother(s) ? **Yeah, 2**

How old are they ? **One is 17, and one is 18**

Have you got any sister(s) ? **Yeah, one, she's 7**

What is your mother's job ? **She is a secretary**

How old is she ? **40 this year**

What is your father's job ? **Engineer, I think**

How old is he ? **39**

Do your parents live together ? **Yeah**

1. When did you become pregnant ? **January, but I didn't find out till March**

2. How did you find out ? **I just missed periods and stuff and I was being sick so I took a test at the GP ? No, I bought one ; well, my mum bought one**

3. What was your reaction ? **I was scared really (laugh). At first I thought I didn't want to keep it, but now I'm glad that I didn't... (laugh)**

4. Is it your first pregnancy ? **Yeah**

5. Was it planned ? **No**

6. Are you religious ? **No**

Are your parents religious ? **My sister is (laugh)**

7. How long have you known the baby's father ? **Um, about a year**

8. How long had you known him before you had sex ? **Um, (thinking) about... I knew him for ages but I used to talk to him like I knew who he was**

9. Did you have sex right away ? **No, and I started talking to him like a year and a half ago**

10. How old is he ? **16**

11. Are you still together ? **Yeah**

12. How and where did you meet him ? **Through his friends and then I started talking to him. He was just moving down the street and I used to see him, and I've started chatting and then more**

13. What does he do for a living ? **Nothing (laugh)**

14. He's out of school... **Yeah**

He sat his GCSEs ? **No**

**Dropped out of school ? I think so, yes, (laugh)**

15. Who did you tell first ? **Well, he was there and my mum was there when I done the test, so I rang my best friend and told her first**

16. What was your mum's reaction ? **Well, she used to say like, well, she was shocked ; well, we'd been talking about it anyway cos I thought I was, but I wouldn't admit to myself, but... my mum, she was shocked, but she kind of knew anyway so we just talked about it**

17. What about your boyfriend's reaction ? **I think he was, he was happy, cos he like, he was happy about it. But like me, he was just like, oh, no**  
His parents know ? **Yeah, they are not really that interested. They are, they go like, oh, but they are not really. I don't know, they do, but...**

18. What it the one and only time you had sex when you fell pregnant ? **No, I had only slept with him, but it wasn't like the first time. He is my only sexual partner, he's the only person I've slept with but it was more than once before I got pregnant**

19. Did you use contraception ? **Never**  
Would you now ? **Yeah**  
Why ? **I don't want to have another baby**

20. Have you had boyfriends before ? **Yeah, but I never done anything**  
How many ? **No, not really, just cos they were stupid ones, not proper ones. He's my first proper like, but I've had little ones like in between**

21. When you first had sex, was it an enjoyable experience ? **Yes, (laugh), but it hurt**  
Were you in love ? **I don't know, I think so**  
And now ? **Yeah**

22. What about your father's reaction ? **He wanted me to have an abortion, but now he's all right with that. But, my mum, she just said that she would support me whatever I'd done but my dad was more like, he was trying to talk me into having an abortion, but now he's happy, he's got used to it**

23. Could you discuss sex/contraception with your parents or at school ? **With mum, I could cos I was gonna go on the pill before, before I ever met him, but as I wasn't doing anything I thought there's not much point. So I could have asked my mum, but I just, I felt embarrassed. I didn't know why.**

24. How did you learn about contraception ? **School really ; well, I learnt about condoms**  
What year were you in ? **Primary school, but the pill and everything was probably (thinking), well, I don't know, in primary school as well. I can't remember what year**

25. Are you considering using any contraception once the baby's born ? **Yeah**  
Which one ? **Well, either the pill , but I will probably forget to take it, so I might go on the injection**

26. Did the baby's father ask if you were using any contraception ? **No**

27. Did he provide any ? **No, he had, but I don't know, it was just on the moment, we didn't think**

28. Where did it take place ? **In my, in my bedroom (faint voice)**  
Your parents being home ? **No**

29. Where do you live ? **At my parents'**  
Where does he live ? **With his parents**

30. Do you get any benefits from the state ? **Not yet. I could, but I don't claim until I've had it. I don't know what I can get, so ...**

31. Has your relationship with your parents changed/improved since you were pregnant ? **I've got closer to my mum since**  
What about your dad ? **With my dad, it's the same**

32. Who referred you to here ? **When we found out, my mum phoned my school, and we went up for a meeting, and they say I could stay there, but they'd have like keep a close eye on me, like I'd have to sit like away doing other things, because it was like yuk at school. Then my deputy head told us about this school and my mum phoned and we come and have a look round and I came straight there in April, Easter holidays**

33. Do you go to ante-natal classes ? **They do like kind of ante-natal classes here. I've done it already though, I've had four lessons**

34. What are your relationships with doctors, midwives, nurses like ? **The midwife, um, I went with my boyfriend, my mum and my sister, she was... (Her mobile phone rings, she answers). It's the boyfriend, two minutes. To him : It's nearly over**

35. Are you considering breastfeeding ? **I will try it**  
Why ? **Because it's best for the baby**

36. How old were you when you had your first sexual intercourse ? **It was two weeks before my 15th birthday**

37. As a girl, what do you think would be the best age to start having sexual intercourse ? **Whenever you're ready. Unless you're like too too you when you think you are ready but you're not**

38. Looking back, would you do it again ? **Yeah, but I would have used like, I would have used something ; I would have made sure I told my mum cos now I've realised I've nothing to be embarrassed about, but I would have told her now cos she knows everything now, doesn't she ?**

39. What are your hopes and plans for the future ? **Well, I'm gonna make the most of this school cos it's really good this school. I don't know really**

40. Now, if you think about your baby's father, which words, thoughts immediately come to your mind ? **I don't think we're gonna be together for like...because of the way he is, like he is not someone, like someone you choose to be father to your baby. He's just a person I lost my virginity with (laugh)**

41. You think you will split up... **Yeah I don't know when or how but...**  
Are you sad about this ? **Yeah, cos if I wouldn't have been pregnant, it would've been still the same but now because I've got to think about someone else as well and like...**

42. Is he very supportive ? **He's like...he's not. He's bought like some of the stuff, but I don't know now, like when I buy things like nappies and that, if he will help me with that**

43. If you split up, do you think he'll come and see the baby ? **Yeah, I don't know, he'll see her...**

44. Why did you agree to talk to me ? **Just a lot of people think that cos you're pregnant at this age like, I don't know, it's like... so**

## Annexe 25

### L'entretien de Mel

**Durée de l'entretien : 11'30**

What is your first name ? **Mel**

Have you had your baby yet ? **Yes**

Your baby's firstname ? **Christopher** (and she adds her family name)

When was he born ? **On 12 December**

2004 ? **Yeah**

When were you born ? **I was born in 89, in June. I'm 15, well, it's my birthday in five days**

And you will be 16... **Yeah**

Have you got any brother(s) ? **Um, yeah, one, a little brother who is 13**

Have you got any sister(s) ? **Um, older sister. Never seen her. I don't know what she looks like, and I don't know how old she is**

Because of a divorce ? **No, cos she moved away**

When you were younger... **Yeah**

What is your mother's job ? **Oh, she doesn't have a job**

How old is she ? **32**

What is your father's job ? **Um, how old would he be now ?**

Would he be ? **Um, 3, he'd probably be 31. He is died**

Long time ago ? **Yeah, about 4 years ago**

And your sister is from the same parents ? **Just dad, and my brother's just from my dad as well.**

**They weren't married and she had a second partner, yeah**

Do you live with your mother ? **Yeah**

1. When did you become pregnant ? **Um, um, March, I begin pregnant 2004**

2. Was it your first pregnancy ? **Yeah, yeah**

3. Was it planned ? **No (big laugh)**

4. How did you realise you were pregnant ? **Um, my boyfriend bought a pregnancy test, and he told me to do it, and I didn't think I was, but he thought I was, and I did it and that's how I found out**

And he knew... **He had the feeling, I didn't**

5. How advanced was your pregnancy ? **I was, I went to the doctor's when I was 7 weeks**

6. Are you still together ? **Yeah, we have been for three years ; we are going to have a free house**

7. How old is he ? **19 in a month**

8. What does he do for a living ? **He works as a car mechanic**

9. You don't live together... **No**

10. Did you like your pregnancy ? **No (laugh)**

Why? **Because you feel fat and horrible and you can't go out and you can't drink, you can't smoke and you can't do anything**

11. What was your reaction when you found out you were pregnant ? **I cried. I didn't want to be pregnant**

12. Did you consider having an abortion ? **Yeah, yes, I was going to. I had an appointment for abortion, but my boyfriend talked me out of it, so, that's why...**  
Do you regret your decision ? **No, no, (mixed feelings), I don't**
13. Did you consider having the baby adopted ? **No, I wouldn't have it given away**
14. Are you religious ? **I'm not**
15. How long have you known the baby's father ? **About 4 years, but I've been with him about 3**
16. How long had you known him before you had sex ? **Um, I'd been with him for about 6 months, but I'd known him for about a year and a half**
17. Do you remember how and where did you meet him ? **Yeah (big laugh), I was just outside a shop, and, um, he just drove past on his moped and I see him and he stopped and talked to me and we've talked ever since then, mm**
18. Whose decision was it to have sex ? **Both, I think, really. It wasn't a decision, it just happened**
19. Where did it take place ? **In his house**  
His parents were away ? **Yeah (laugh)**
20. Had you had sex before ? **Yeah**  
With... **With just one person**  
Have you had other boyfriends ? **No**
21. Was the first time you had sex an enjoyable experience ? **No**  
Were you in love ? **No, I didn't consent to it, so, so, I didn't. It wasn't my decision**
22. You mean you were raped... **Mm, mm**  
By an older man ? **Yeah. No, no, not that old, just, um, I was 12 and he was 19, so he wasn't that older, but...**
23. Do your parents know ? **Yeah. They took him to court and everything**  
Is he in prison ? **No, not at the moment, he's just got a, got a, a, got a... what's the word, he can't come and so far distance of me**
24. Who did you tell first you were pregnant ? **Um, my mum. Yeah, I told my mum first**
25. What was her reaction ? **I just pulled out the pregnancy test and she cried and she said whatever I do...and she was happy**
26. What about your boyfriend's reaction ? **He was, oh, oh, he went with his friends, and I said I think I'm pregnant and he just smiled, and he said good, you're keeping it, and that's it**
27. Do his parents know ? **Yeah**  
What was their reaction ? **They were really happy. They look after him on week-ends**  
Do they help financially or in any other ways ? **Yeah, if I need money they give me it or let me borrow it**
28. Could you discuss sex/contraception with your parents or at school ? **Um, um, yes**



29. Did you use it straightaway ? **Yeah, no, he put condom on before. At first, yes, we did. I was on the pill and he was wearing condoms but then I kind of kept missing pills and it didn't work after, and he didn't wear a condom after a year of being together and that's how I fell... (laugh) pregnant**

30. Do you use any contraceptive now ? **Um, yeah, I'm on the pill. I use condoms so**

31. How was your delivery ? **Oh, horrible**  
 What do you mean ? **Just horrible, 30 hours that I was in labour and I had a horrible midwife who told me to push out when I was 8 centimetres dilated, so I ripped because he was 9 lb as well so it was just horrible**

32. Did you breastfeed ? **Yeah, for about a month**

33. Were you at school when you got pregnant ? **No, I left school cos I was getting in a bit of trouble and I went to a dance college and I fell pregnant then so I couldn't carry on so I came here**

You were in trouble... **Oh, I didn't get on at school, so I decided to go to college which accept younger people and went into dance, and then obviously you can't carry on, can you, because when you're pregnant, you can't**

34. Do you get any benefits from the state ? **I just get Child benefit and Child Tax Credit cos I'm not old enough to claim for myself so, but in five days, I'll be able to claim myself so**  
 Child benefit is... **£16.50 a week and Child Tax Credit which is about £45 a week**  
 Why do you get Child Tax Credit ? **I don't know (laugh), it's just for my baby, I don't know**

35. Has your relationship with your mother changed/improved since you were pregnant ? **It got worse**

Was it bad before ? **No, it was really good before because she's quite young, she had me when she was 16 so we were like sisters, but now it's kind of got off down hill**

Do you know why ? **I don't know, just stress and hormones and... I don't really know (she yawns)**

36. Do you have evenings out ? **Yeah**

Who looks after the baby ? **Um, my mum or the father's mum**

What do you do ? **Go down town, clubbing (laugh)**

37. Which year are you in here ? **I'm in GCSEs, so I'm in year 11**

Who referred you to here ? **My mum found out about it I think**

38. Did you go to ante-natal classes ? **Yeah**

Post-natal check-ups ? **Yeah**

39. What were your relationships with doctors, midwives, nurses like during your pregnancy or the delivery ? **Um, what ? When I was in labour ? Um, they kind of look down on you cos you're young, but some of them are all right**

40. How old were you when you had your first intercourse ? **I consented to have sex when I was, how old was I, 12 when I met ....**

41. As a girl, what do you think would be the best age to start having sexual intercourse ? **I think that's too young, but then I've always been more mature than my age, so I don't, I think the best age is kind of 15, that's what I think the best age is**

42. What are your hopes and plans for the future ? **I'm starting a hair and beauty course in college and I want to set up my own hair and beauty salon**

43. Are you considering leaving your mum's home when 16 ? **I've tried to go to a Mother and baby unit and they're gonna phone me back so...I'm on the waiting list**  
Do you know how long it will take ? **No, I haven't a clue**

44. Looking back, would you do it again ? **No, um, um, um (laugh)**  
Why? **Um, I reckon it's good to be young with a baby because then you get a kind of bond with him, but then when you're older you've got a house like a nice home, married like you've settled down, got money and stuff and it's harder when you are young, plus I used to go out all the time before I was pregnant, but now I can't really. I can go out on a day but by 8 o'clock I've got to be in because he's got to go to bed so it's not really that good, mmm, mm**

45. Do you think your relationship will go on ? **Um, it's on and off all the time, so, yeah...**

46. Have you had other partners ? **No, no, no, no. I've kind of nearly did, but then no**

47. Why did you agree to talk to me ? **Um, I don't know, I don't know (laugh)**

## Annexe 26

### L'entretien de Mia

**Durée de l'entretien : 17'20**

Her baby is in the room.

What is your first name ? **Mia** (and she adds her family name)

Your baby's firstname ? **Rachel**

When was she born ? **On 7.05.04, she's one or she's 13 months**

When were you born ? **On 15.08.89**

So you are ? **15**

**Have you got any brother(s) ? Yeah**, 4 sisters and one brother

How old is he? **Um, 10 this month**

How old are your sisters ? **Um, one of them is 19, one of them is 14, one of them is 12 and the other one's 4**

1. Do you live with your parents ? **No**

May I know where you live ? **In foster care**

Have you lived there for long ? **For 13 years**

Do you see your brother and sisters ? **No, just one of them I see, cos the other two live...two of them live in Holland and one of them lives in Columbia**

2. Do your parents live in England ? **No, my dad died, um, and (pause) my mum lives in ...**

He died when you were young ? **Yeah**

How old is your mother ? **37**

Have any of your sisters got children ? **No**

3. When did you become pregnant ? **I think it was...um, just, um (pause) when I turned 14**

3. Was it your first pregnancy ? **No**

Did you have an abortion ? **No, (pause) I miscarried**

4. Was the first pregnancy planned ? **No**

Was the second ? **No**

That's the second ? **Yeah**

5. How did you realise you were pregnant ? **Um, my breasts went very sore and I didn't have my periods**

6. How advanced was your pregnancy ? **Um, don't know, about 8-9 weeks, two months**

7. Did you have a pregnancy test ? **Yeah**

8. What was your reaction when you found out you were pregnant ? **I cried**

9. Did you consider having an abortion ? **Yeah**

You did not do it... **No**

Could you tell me why ? **Um, cos my mum said, oh look, when I went for my scan cos I started bleeding to check if it was all right, just checking and my mum said look at the feet and I looked and then I thought I can't get rid of that now, and...**

Any regret ? **No**

10. When you say your mum you mean your real mum or your foster mum ? **My mum**  
So you still see her ? **No, not really, I used to, but not any more**
11. Has your relationship with your mum changed /improved since you were pregnant ? **Since my child has been born, my mum's been living in..., and she's got a job and she cannot really get down here**  
Has your relationship with your mum changed ? **It's always been bad**
12. Is that why you are in foster care ? **No**  
Can you talk about it ? **Um, just cos my mum had too many kids and she couldn't cope with 6 kids by herself**
13. Are you religious ? **Um, I believe in something and some times I don't**
14. Are you still with the baby's father ? **No**
15. Had you known the baby's father for long ? **Yeah**
16. How and where did you meet him ? **In a..., yeah, I remember how and where cos we met one Sunday when we were, we was camping and we actually had to share a pancho and that's how**
17. Had you known him for long when you first had sex with him ? **Yeah, we were together like 6 months before we had sex**
18. How old is he ? **17 this month**
20. What does he do for a living ? **I don't know. I no longer speak to him**  
Why ? **Because we split up because I got pregnant**  
**(She takes the baby out as it keeps crying)**
21. How many boyfriends have you had so far ? **Um, many, I can't remember**  
How many boyfriends have you had sex with so far ? **3 before my baby's dad**
22. How old were you when you first had sex ? **Um, my choice, it was 12, but when I was 9 I was raped so it wasn't my choice**
23. By an older man ? **Yeah**  
Is he in prison ? **No, because I didn't tell anybody**
24. Whose decision was it to have sex with your baby's dad ? **When I wanted it. He never gave it to me but when he wanted it, I had to give it to him**  
What do you mean ? **I didn't enjoy it**  
Did he force you to have sex ? **No. He said if I don't have sex with him, then I've got to leave his flat, so**  
You were living with him... **No, I just went round his house every day, stayed there**
25. Was the first time an enjoyable experience ? **The first time was, but not after, not really**  
Were you in love ? **Yeah**
26. What was his reaction when you discovered you were pregnant ? **We split before I told him. When I told him he said it's not mine, it's somebody else's and he told me to leave and never to call again or he will have the police on me, so**
27. Do his parents know ? **Yeah, they say it's not his anyway**  
Have they seen the baby ? **No, it looks just like him though**

28. Who did you tell first ? **My foster carer I was staying with then**
29. Because you've changed family... **Yeah, two years ago I changed . I just didn't like it there**  
How long did you stay in the previous family ? **7 months before**  
Do you remember how many foster families you've been living at ? **Maybe 7, 8**
30. Have you had other boyfriends or sexual partners ? **No, but I like two people and they like me**
31. What was your mum's reaction to your pregnancy ? **My real mum, um, she was excited. She couldn't wait to be a nana**  
And now, is it the same ? **No, she still likes being a nana**
32. What about your foster mum's reaction ? **Because it's not their decision, they just put up with me**
33. Are you considering suing the baby's father for child maintenance ?  
**(She gives his full name), I've gone to the CSA, cos I've got no contact with him. So they'll probably help me get money of him**
34. Could you discuss sex/contraception at school or at home ? **Yeah**
35. Did you use contraception ? **Um, for a while and then we didn't**
36. Did you use contraception when you first had sex ? **Yeah**  
Which one ? **Condoms**
37. Do you use any contraceptive now ? **Yeah, I'm on the pill**
38. Did the baby's father ask if you were using any contraception ? **No**
39. Did he provide any ? **Um, he had one or two in his drawer at his house, but he never carried them out with him**
40. When you first had sex, where did it take place ? **When my mum was living in..., she had a boyfriend in...and me and the baby's dad went to her house ; we stayed there and that was the first time**
41. Do you get any benefits from the state ? **Um, just Child benefit, that's it**
42. Do you have evenings out ? **No, I get, every other week I get a Friday to go to a youth club, but that's for two hours**
43. Who looks after the baby then ? **My foster carers from 7 o'clock until half past nine**  
And if you're late ? **They don't say nothing. If I were out like to go at my mates, I would be grounded, but they, because it's a youth club and it's something to do with social services, if I'm late it's up to social services**  
**Do you get on well with your foster family ? Yeah**
44. Were you at school when you first got pregnant ? **Yes**  
Did the school know ? **No**  
And with your second pregnancy ? **Yeah, I went to school up until I was 7 months pregnant and they said that I couldn't**  
**I told my PE teacher first, no, my tutor I told first, and when I told my PE teacher she didn't believe me cos I always make up excuses for not doing PE and she didn't believe, she thought it was another excuse until I showed her my belly**  
You were expelled...**No, um, I, um, left because I didn't want to my baby in danger of getting like thumped or anything, so I moved to this school**  
Who referred you ? **Um, my social worker**

45. When you miscarried, how far had you gone ? **I don't know (pause), not very far, cos I wasn't showing**

46. Did you go to ante-natal classes ? **No**  
Post-natal check-ups ? **Oh, yeah, I did, I had a blood test and things like that**

47. What were your relationships with doctors, midwives, nurses like during your pregnancy or the delivery? **Um, the first midwife they had, um, she was really nice ; and then, when she, cos she finished obviously, midwiving, cos it was time to go home, another lady came and I said I don't want to do this anymore ; and she said stop being so stupid, you lay on your back and open your legs. When my baby was born she was really nice to me**

48. How was your delivery ? **Fine. I tore...real bad**

49. Did you breastfeed ? **Yeah, um, about 8 weeks after she was born**  
Why ? **Do you mean why did I breastfeed or why did I stop ?**  
Why did you breastfeed ? **Because breast is best**  
And why did you stop ? **Because she was putting blisters on my nipples**

50. How old were you when you first had sex, I mean your own choice ? **12, 12**

51. As a girl, what do you think would be the best age to start having sexual intercourse ? **When you feel something for your partner, when you've been with him so long and you actually feel sexually attracted to him**  
Which you don't think was the case with... **Um, no, um, the first time I was, when I was 13, but some people might say that's a bit young**

52. Looking back, would you do it again ? **Yes, if I was to get a result like my baby, I would**

53. What are your hopes and plans for the future ? **Um... I'm...I'm going to college in September to do media studies cos I want to become a journalist. Then when my life is kind of get into older a bit when I get provbably 40-50, well, not 50, but when in late, when I get 30-40s I want to become a lawyer**

54. Which year are you in ? **I'm taking my GCSEs this year**

55. Are you considering having another baby ? **Yes**

56. Has he ever seen the baby ? **No, he doesn't want to**  
And his parents neither ? **No**

57. Why did you agree to talk to me ? **I don't know, it's just nice to let some stuff out. I don't want to keep it in.**



## Annexe 27

### L'entretien de Lisa

Durée de l'entretien : 17'24

What is your first name ? **Lisa**  
Have you had your baby yet ? **Yeah**  
How old is it ? **4 months, it's a boy, Troy**  
When was he born ? **8 February 2005**  
When were you born ? **10 February 1990**

Have you got any brother(s) ? **Yeah, I've got three brothers. One's 13, one's 14 and one's 17**  
Have you got any sister(s) ? **I've got one sister, she's 20**  
Has she got any children ? **No**

What is your mother's job ? **She's a teacher**  
Which subject does she teach ? **Oh, PSEG**  
How old is she ? **Um, 42**  
What is your father's job ? **He's an electrician and he's 43**  
Do your parents live together ? **Yeah**  
Do you live at your parents ? **Yeah**

1. When did you become pregnant ? **Um, in April 2004**

2. Was it your first pregnancy ? **Yeah**

3. Was it planned ? **No**

4. How did you realise you were pregnant ? **Um, cos I missed a period, my mum wanted me to take a test but she had actually told me I was pregnant**

5. How advanced was your pregnancy ? **I was 17 weeks when I found out**

6. What was your reaction when you discovered you were pregnant ? **I ... was just shocked**

7. Who did you tell first ? **My mum and my sisters, and then my dad after**

8. Your mother's reaction to your pregnancy ? **She was quite shocked, she was quite mad really**  
And your sister's reaction ? **Um, she was the same really, she was just... She didn't really talk to me for a while**

Your father ? **He was the same really, he was just... They were all angry**  
And now ? **They're better now, they just learn to get on with it**

9. But you can still stay at your parents' home ? **Yeah, yeah**

10. Did you like your pregnancy ? **Yes, it was ok**

The interview is brought to a halt as a member of staff comes in and is looking for something

11. Are you religious ? **No**

Is your family ? **No**

12. Are you still with the baby's father ? **No (sadly)**

Could you tell me why ? **Um, (laugh) I just, he hasn't seen him yet (obviously embarrassed to talk in front of the member of staff) ... Tells me he wants nothing to do with me, that's it really**

The person leaves the room

13. Did you split up when you were pregnant or when the baby was born ? **When I was pregnant. He obviously wanted to stay with me, but that was hard because my mum and dad were obviously angry and they didn't like him so that was why**
14. How old is he ? **18**
15. What does he do for a living ? **Um, I'm not sure**
16. You no longer see him ? **No**
17. How and where did you meet him ? **Just from friends I knew for ages really. He was my best mate's cousin**
18. Did you consider having an abortion ? **No, I just wouldn't like to. I didn't really. My mum, my family wanted me to have an abortion but I couldn't. I don't think I could go through it**
19. Did you consider having the baby adopted ? **No, (laugh). I'd rather look after him on my own**
20. How long had you known the baby's father ? **I've known him for about 2 or 3 years**
21. How long had you known him before you had sex ? **For about two years**
22. What is the one and only time you had sex when you fell pregnant ? **No**
23. Did you use contraception ? **I was, but I didn't that time**  
Which did you use ? **A condom first**
24. Which you provided or he provided ? **He provided**
25. Whose decision was it to have sex ? **Both of us really**
26. Where did it take place ? **I don't really remember (laugh)**
27. Had you had sex before ? **No**  
He was your first sexual partner... **Yeah, yeah**  
Had you had boyfriends before ? **Yeah**  
How many ? **Oh, I don't know**
28. Was it an enjoyable experience the first time you had sex ? **Yes**  
Were you in love ? **Yeah (laugh)**  
Are you still ? **Yeah, I do so like him**
29. He has never seen the baby ... **Because my parents don't want to because if it was my decision I'd let him. Because I'm only 15 and I live under my mum's roof, there's nothing I can do about it**
30. Do you think he would like to see his baby ? **Yes, I have... He rang my house to say to me that he wants to see the baby like, I have said to him it's hard because my mum and dad don't want and I'll end up put up in care or something**
31. They don't want him near since you were pregnant ? **Before they was all right with him and they chat with him, but when I fell pregnant, and all, they just hated him. They just don't like him at all**

32. Did it take you long to tell him that you were pregnant ? **Well, I did because my mum didn't want me to tell him because she wanted me to have an abortion. I just went out and I told him and we chat and he said if anything happens and my mum doesn't want me to live with her, then I can move in with him, but then my mum, like she finally came round after about a month and she was all right. And then, she said the baby will have nothing to do with his father.**

33. What about the baby's father's parents' reaction ? **Well, I don't know really. I don't really know what it was like. I think his mum was a bit shocked, but his dad, his dad died when he was about 4, and his stepfather was all right about it, I think**

34. The baby's father's reaction ? **Um, he was shocked really. He didn't really know what to say. But he said he'd stick by me whatever my decision is**

35. Do you think that he would go to court if he wants to see his baby and your parents still deny him the right to do so ? **Yeah, he would go to court, but we thought about it, but because he was 17 when I fell pregnant it is classed underage sex, that's why he wouldn't go to court**

36. Could you discuss sex/contraception with your parents or at school ? **I don't really talk about it at school, but my mum didn't really chat with me either. I just learnt from myself really, from what other people said**

37. Do you use any contraceptive now ? **Yeah, I'm on the pill now**

38. Have you had another sexual partner since ? **No**  
Another boyfriend ? **No**

39. Were you at school when you got pregnant ? **Yeah, cos I didn't know I was pregnant. I was there until I was about, until I found out and then I do, they wouldn't take, go back**  
Why ? **I don't know, cos after the six weeks holidays, I was 5-6 months pregnant so I couldn't go back. I had to go to a different school, and after I had the baby I could have gone back but my mum didn't want me to because the baby's dad knows I go to that school, and she thinks he'd come down ; that's why I came here**

40. When you turn 16 next February, what do you think you'll do ? **I want to move out really, so I can, so my child can actually see his dad, cos he'll be one then and he'll know who he is. But I can't speak about it with my mum because whenever I do I always end up in arguments. She always had an argument with me about it**

41. Did you like your pregnancy ? **It was ok**

42. Did you breastfeed ? **No**  
Why ? **I just..., I didn't. I didn't really**

43. Do you get any benefits from the state ? **I get, um, um (long pause), transport I think I get. I get £17 a week for Child benefit and I can't claim nothing else cos I'm under 16**  
Can your parents claim for you ? **No, because they've both got jobs**

44. Has your relationship with your parents changed/improved since you were pregnant ? **I think it's changed but it hasn't got better ; because they know that I want my son to see his dad. That's why it's not got better**  
And with your sister ? **Yeah, it's changed a lot, because she does stick by me now, and what I say, but we still have arguments over the baby's dad, like she don't reckon I should let him when it's my decision so**

45. I'm sorry to ask that, but is the baby's father a 'bad boy' ? **No, he is not. He used to be ; after his dad died, he used to do things that was bad and he used to do some things but when I went out with him, he stopped it all cos he knew that...he said that he wanted to stay with me and he stopped doing bad things, but my Mum just turned against him and now like I'm not with him, when we broke up, it was obviously hard for him and hard for me because I was pregnant and then he started again like he started drugs and everything ; but now I say to him if you do end in seeing your son you need to stop and he did and all that. So I don't know, my mum just thinks bad of him from the start, yes**

46. Did you go to ante-natal classes ? **Yeah**  
Post-natal check-ups ? **Yeah**

47. What were your relationships with doctors, midwives, nurses like during your pregnancy or the delivery? **It was ok. They were really nice to me**

48. How was your delivery ? **Quick (laugh). It is ok, I didn't have, well, because it was so quick I couldn't have no pain relief, so it was ok. I was 3 minutes. I didn't go into proper labour. I didn't have pains when I went into hospital ; my water broke, my water just gushed and it just come out so it wasn't that bad**

49. As a girl, what do you think would be the best age to start having sexual intercourse ? **Um, I don't know ; it depends if you are in a good relationship, not like young, and if you are like 14 and you are in a good relationship, then I reckon then, cos otherwise, if I didn't know Sean how much I did I wouldn't have slept with him. Because I was with him for like 11 months we had a good relationship. I knew that I could trust him, that's why, so I reckon when you are in a good relationship and you can trust each other**

50. And was that joint decision ? **Yeah**

51. Looking back, would you do it again ? **Yes**

52. What are your hopes and plans for the future ? **To have a family really, just to be one family**

53. Which year are you in ? **Year 10, I'm going to take my GCSEs next year, year 11**

54. What will you do afterwards ? **Work with children really**

55. Why did you agree to talk to me ? **Just cos I can never talk to anyone about this. If I talk to my mum, we end up having arguments and it's just good to talk to someone who understands what I'm saying**

56. Do you have evenings out ? **No, because my mum don't let me go out now because she thinks I'm gonna go and see the baby's father, so I can't go out now, she don't let me. I know people here, but I don't socialise because my mum always thinks I might meet him somewhere else**

57. Do your parents know you want to be independent ? **I tried to explain to them, but they say I won't be able to cope on my own. If I moved out I would see the baby's dad and I would, I would still have friends and I would be able to cope because I would have people behind me. That's what they think, that I won't be able to cope if I was on my own.**

## Table des matières

---

INTRODUCTION .....	7
<b>Première partie - GENÈSE DE L'ÉTUDE</b> .....	18
<b>Chapitre 1 - L'enquête de terrain</b> .....	19
1.1. L'enquête qualitative .....	20
1.2 Le terrain .....	29
1.3. Le soutien <i>Sure Start</i> apporté aux mères adolescentes à Ipswich .....	33
1.4. Caractéristiques locales des grossesses adolescentes .....	37
1.4.1. La dimension ethnique .....	37
1.4.2. Le facteur culturel .....	38
1.4.3. L'accès aux services et à l'information .....	38
1.4.4. La perception des services par les adolescents .....	39
1.4.5. Un accès difficile .....	40
1.5. Constitution de l'échantillon .....	42
1.5.1. Le cas écossais .....	42
<i>Avrom House</i> .....	44
<i>Wester Hailes Education Centre</i> WHEC .....	49
<i>Auchterderran Centre</i> .....	52
1.5.2. Le terrain anglais : les structures d'accueil .....	57
<i>Saint Michael's Fellowship</i> .....	57
<i>Ashlyns' unit à Newcastle-upon-Tyne</i> .....	59
Tees Valley .....	63
Walthampstow .....	64
<i>WILD Young Parents' Project</i> en Cornouaille .....	64
Portsmouth .....	65
Wolverhampton .....	67
Leeds .....	69
Roehampton/Londres .....	70
<i>The Meriton, Bristol</i> .....	70
<i>Rachel House</i> / Banbury .....	73
1.6. Les difficultés rencontrées .....	74
1.7. Le profil sociologique des jeunes mères .....	82
Conclusion .....	92
<b>Chapitre 2 - De la fiction à la réalité</b> .....	93
2.1. Précisions lexicologiques .....	93
2.1.1. Le concept de l'adolescence et de l'adolescent .....	93
2.1.2. Mère adolescente et « fille-mère » .....	96
2.1.3. Autour du père .....	97
2.2. Mythes et représentations .....	98
2.3. Le regard porté sur la question .....	109
2.3.1. Le regard des pairs .....	110
2.3.2. Les sondages de l'opinion publique .....	113
2.3.3. Le sondage en ligne .....	115
2.3.4. De l'information à la représentation : les médias .....	118
Conclusion .....	132

<b>Deuxième partie - DES CHIFFRES ET DES LETTRES</b> .....	133
<b>Chapitre 3 - Panorama de la maternité adolescente</b> .....	134
3.1. Au-delà des clichés .....	135
3.2. Éclairage sur le Royaume-Uni .....	136
3.2.1. La maternité adolescente depuis la libéralisation des mœurs .....	139
3.2.2. Coup de projecteur sur l'Angleterre et le pays de Galles .....	143
2004, la phase cible intermédiaire .....	151
3.2.3. Clin d'œil sur l'Écosse .....	153
La stratégie écossaise et son évolution .....	158
3.2.4. Balade irlandaise .....	159
3.3. Points d'appui : les « modèles » néerlandais et scandinave .....	161
3.4. Tour d'horizon de pays anglo-saxons .....	169
Conclusion .....	178
<b>Chapitre 4 - La politique gouvernementale</b> .....	179
4.1. Des mesures, des regards .....	184
4.2. De la prévention .....	193
Conclusion .....	201
<b>Troisième partie - L'ÉVÉNEMENT</b> .....	202
<b>Chapitre 5 - De la naissance d'un événement</b> .....	203
5.1. Les causes de la grossesse adolescente .....	203
5.1.1. Les circonstances familiales et sociales .....	204
5.1.2. Pauvreté et environnement .....	208
5.1.3. Facteurs personnels et prise de risques .....	211
5.1.4. Le vecteur éducatif .....	214
5.2. L'envers du décor : les mères adolescentes se racontent .....	219
5.2.1. La découverte de la grossesse .....	219
Des grossesses non planifiées .....	221
5.2.2. Le vagabondage sexuel .....	224
5.2.3. La première fois .....	230
Les rencontres .....	235
L'acte sexuel .....	246
La notion de plaisir .....	252
Le facteur religieux .....	253
5.2.4. De la contraception .....	256
5.2.5. Communication et désengagement de la famille .....	269
5.2.6. L'éducation sexuelle en question .....	278
5.2.7. De l'utilité des médias .....	282
5.2.8. Le niveau scolaire : un facteur prépondérant .....	290
La maternité comme vecteur stimulant .....	300
5.3. Les conséquences de la grossesse à l'adolescence .....	302
5.3.1. L'appréciation de la grossesse .....	304
5.3.2. Les implications sur la mère et l'enfant .....	306
5.3.3. Une décision lourde de conséquences ? .....	310
L'adoption .....	312
L'interruption volontaire de grossesse .....	314
L'expression du regret .....	318
5.3.4. Une histoire de femmes ? .....	320
Conclusion .....	321



<b>Chapitre 6 - Vie sociale, vie privée</b> .....	322
6.1. Les réactions des uns et des autres .....	322
6.1.1. Les réactions de l'adolescente .....	325
6.1.2. La révélation .....	330
6.1.3. Réactions des parents et de la famille .....	332
6.1.4. Les réactions des amis .....	337
6.1.5. La réaction de l'institution scolaire .....	339
6.1.6. La réaction des parents du père biologique .....	342
6.2. Le profil du père biologique .....	345
Réactions et paternité .....	348
6.3. La relation parents et mère adolescente .....	359
6.4. L'accouchement et l'allaitement .....	362
6.4.1. La préparation à l'accouchement et les visites post-natales .....	362
6.4.2. L'accouchement .....	365
6.4.3. L'allaitement .....	370
6.5. La relation au corps médical .....	374
6.6. La question budgétaire .....	378
<i>Le peer to peer : un travail bénévole</i> .....	396
6.7. Le logement en question .....	398
6.8. Vie sociale et loisirs .....	414
La garde du bébé .....	419
6.9. Perspectives d'avenir .....	425
6.10. Prise de recul .....	430
6.11. Et si on pouvait remonter le temps... .....	433
Conclusion .....	437
<b>CONCLUSION GÉNÉRALE</b> .....	438
<b>Bibliographie</b> .....	446
<b>Liste des tableaux et graphiques</b> .....	489
<b>Liste des annexes</b> .....	492
<b>Table des matières</b> .....	558
<b>Index des noms propres</b> .....	561
<b>Index des noms cités</b> .....	563

## Index des noms propres

---

### A

Australie 162, 175, 177, 207  
Autriche 207, 310

### B

*Barnardo's* 58, 63, 324, 375, 418  
Baroness Cumberlege 179  
Barry Monica 122  
Bath 72  
Behar Ruth 28  
Bernardes Jon 109, 128, 256  
Berthoud R. 150  
Blackpool 127  
Blair Tony 16, 17, 29, 30, 34, 48, 63,  
121, 150, 173, 182, 187, 189, 191,  
192, 201, 210, 212, 218, 296, 329  
Blanchet A. 26, 27  
Boulton M. 128  
Bouquet Brigitte 22  
Bourke Dowling Shirley 12, 86, 110,  
213, 325  
Bragg Sara 270, 271, 283, 286, 287, 290  
Brighton 44, 66, 75, 76, 92, 134, 135,  
137, 200, 346  
Brighton and Hove 200  
Bristol 43, 54, 63, 66, 68, 70, 72, 77,  
78, 95, 102, 107, 117, 137, 182, 187,  
197, 294, 345, 358, 366, 378, 402,  
415, 422, 428  
Bristol, *The Meriton* 70, 71  
Brook 140, 190, 275, 323  
Brooks Libby 60  
Buckingham 97, 283, 285  
Buckingham David 97, 283, 285  
Bulgarie 136, 178

### C

Cambridge 12, 209, 213, 307, 308, 325  
Canada 168, 170, 171, 173, 175, 176,  
177, 371, 490  
Charest D. 177  
Charlot Claire 4, 41, 190, 311  
Chesser E. 10  
Coleman David 442  
*Connexions* 59, 62, 72, 183, 188, 197,  
321, 379, 390, 398  
Cooper Yvette 32  
Coram Thomas 311  
Corée 8, 207  
Corlyon Judy 77  
*Coronation Street* 33  
Coslin Pierre G. 39  
Croydon 21  
Cunnington Aubrey 366  
Curtis H.A. 206

### D

DAGUERRE Anne 137, 420  
Danemark 34, 116, 163, 168, 207, 215,  
371  
Darroch J. 135, 139  
Dawson Nona 4, 43, 77, 106, 187, 197,  
296, 298, 299, 300  
*Daycare Trust* 34, 421  
DENNIS Norman 9, 182, 359  
Denton Jeremiah 172  
Depo-Provera 265  
Derby 120  
De Singly François 243  
Donovan C. 207

### E

Écosse 4, 17, 20, 21, 41, 42, 44, 49, 50,  
51, 52, 55, 80, 92, 95, 110, 116, 118,  
121, 135, 136, 138, 139, 153, 154,  
155, 156, 158, 159, 178, 184, 185,  
195, 210, 230, 252, 298, 318, 323,  
344, 371, 380, 381, 382, 421, 445,  
490, 492  
- Auchterderran centre 52, 81  
- Avrom House 44, 45, 46, 48, 80,  
492, 511  
- Broughty Ferry 44, 492, 511  
- *Caledonia Youth* 252, 323, 324,  
325, 492, 537, 538, 539, 540,  
541, 542  
- Dundee 42, 44, 45, 47, 54, 148,  
154, 156, 323, 325  
- Édimbourg 42, 49, 50, 52, 54,  
323, 325  
- Fife 42, 52, 53, 54, 55, 56, 154,  
155, 298  
- Cardenden 52  
- Lothian 49, 110, 154, 155  
- Midlothian 50  
- Tayside 154, 155, 157  
- *The Corner* 323, 325  
- Wester Hailes Education Centre  
49, 51, 52  
Ensign J.E. 172  
Erdos George 182, 359  
Ermisch John 378  
Espagne 285, 310  
États-Unis 10, 109, 119, 135, 162, 168,  
169, 170, 171, 172, 173, 175, 176,  
191, 192, 490  
- USA 118  
Europe 11, 33, 34, 44, 98, 135, 136,  
137, 138, 139, 142, 150, 159, 162,  
164, 168, 169, 178, 185, 207, 226,  
371, 420, 421  
Evra 265

### F

Farrell Christine 10, 115, 266  
Felixstowe 29  
Fine Michelle 252  
Finlande 175, 185, 207  
Fisher Terri 273  
Fox G. 273  
Fox Kate 98  
Francome C. 212  
Fraser 141, 191  
Freely M. 135  
Freeman E. 212  
Furstenberg Frank 308  
Futing Liao Tim 366, 435

### G

Ghiglione R. 24, 25  
Gillan Evelyn 318  
Gillick Victoria 141, 190  
Giullari Susanna 68  
Goodman A. 90  
Gordon Brown 187, 441  
Gorer G. 10, 228  
Gotman A. 26, 27  
Graham Hilary 12  
Grande-Bretagne 8, 11, 74, 82, 83, 96,  
100, 114, 124, 125, 128, 135, 138,  
139, 140, 159, 165, 168, 171, 173,  
181, 205, 234, 244, 245, 271, 286,

298, 299, 311, 317, 333, 378, 492,  
536

Grèce 207  
Green J. 279  
Guy A. 96

### H

Hackney 12, 13, 32, 146, 208  
Halsey A.H. 182  
Hambourg 310  
Hatch Orrin 172  
Hayward S. 93, 443  
Hermanns Jo 167, 168  
Hodge Margaret 187  
Hollis of Heigham (baronne) 98  
Holmes Sophie 105  
Hongrie 136, 210  
Hosie Alison 129  
Howard Michael 110, 181, 195, 196,  
205, 241, 286  
Hudson F. 49, 309  
Hughes Beverley 105, 120, 270

### I

Inazu J. 273  
Ineichen B. 49, 309  
Ingham Roger 81, 217, 218, 252, 278,  
317, 318  
Ipswich 5, 29, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38,  
39, 40, 92, 186, 489  
Irlande 54, 95, 116, 118, 135, 154, 159,  
160, 178, 184, 226, 490  
Irlande du Nord 95, 116, 118, 135, 154,  
159, 160, 178, 184, 490  
Islande 207  
Isobel Allen 12, 213, 400  
Italie 207, 310

### J

J. Bradshaw 88, 270, 366  
Jackson S. 7  
Jack Straw 181, 311  
James Bulger 180  
Japon 8, 162  
Jephcott P. 269  
John Barnardo 63  
Jones Gill 439

### K

Kane Roslyn 169  
Kasper A. S. 24  
Katz M. 109  
Kaufmann Jean-Claude 363  
Keene Sheila 29, 33, 35  
Kehily Mary 289  
Kinsey Alfred 10, 11  
Kirkman Maggie 359, 365, 415  
Kitzinger J. 288  
Knibiehler Yvonne 105, 358

### L

Lady Winifred Tumim 189  
Lanval M. 11  
Lapper Alison 365  
Larson M. S. 288  
Lavielle Maïté 229  
Lawlor Debbie 138, 139  
Leeds 12, 13, 32, 69, 78  
Lee Ellie 330  
Le Van Charlotte 96  
Lilley Peter 180, 181, 311

- Londres 12, 13, 21, 44, 49, 57, 63, 64, 69, 70, 73, 76, 77, 105, 127, 129, 130, 131, 146, 147, 190, 194, 198, 200, 210, 213, 217, 270, 272, 311, 315, 317, 358, 365, 397  
 - Lambeth 32, 57, 59, 146, 200  
 - Roehampton 70  
 - Streatham 57, 76  
 - Walthampstow 64, 77
- Lovering Carry 205  
 Luker Kristin 209, 325  
 Luttrell Wendy 28  
 Luxembourg 310  
 Lynch Jeanie 123
- M**
- 
- Macfarlane A. 139  
 Mackay of Ardbrecknish (Lord) 98  
 Major John 34, 103, 180  
 Manchester 32, 50, 147, 194, 199  
 Maoris 175  
 Matalon B. 24, 25  
 Mc Carthy Pete 210  
 McCormick Geraldine 77  
 McDermott E. 343  
 McGlone F. 402  
 McRobbie Angela 101  
 Meadows Sara 197, 308  
 Measor Lynda 252, 267  
 Mendès-Leitê Rommel 74, 75  
 Midir 95  
 Mitchell W. 416  
 Moldavie 135  
 Monckton 58  
 Moore S. 316  
 Morgan Patricia 187, 191  
 Morris Estelle 186  
 Mugford M. 139  
 Mullan Peter 54  
 Murcott A. 95, 109  
 Murray Charles 9, 109, 181, 182, 359
- N**
- 
- National Health Service* 36, 140, 141, 193, 317  
 - Sécurité sociale 36, 121, 141, 155, 180, 182, 193, 195, 311, 317, 346, 391  
 Nativel Corinne 137  
 Newcastle-upon-Tyne 32, 59, 60, 63, 210, 375  
 Ashlyns'Unit 59, 60, 61, 81, 375  
 Newcastle 59  
 Niger 82, 234  
 Nona Dawson 4, 43, 77, 106, 187, 197, 296, 298, 299, 300  
 Noristerat 265  
 Norvège 168, 371  
 Nouvelle-Zélande 175  
 NTPRPG 76, 77, 78
- O**
- 
- OCDE 7, 137, 161, 178, 381  
 Olley Roger 358  
 Ormiston Children and Families Trust 29  
 - Ormiston Trust 35  
 Oxford 7, 73, 94, 95, 98, 190, 213, 229, 408, 442  
 Oxfordshire 21, 73, 190, 413
- P**
- 
- Pakistan 254  
 Paris 1, 22, 23, 24, 26, 30, 39, 41, 47, 54, 74, 93, 94, 96, 103, 105, 174, 190, 210, 213, 226, 229, 243, 286, 303, 310, 311, 319, 358, 363, 442  
 Parr Agnes 57  
 Patten John 179, 181  
 Pays-Bas 8, 34, 116, 137, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 175, 178, 185, 215, 216, 226, 252, 285  
 Pays de Galles 78, 95, 102, 103, 105, 106, 115, 116, 118, 129, 135, 138, 139, 141, 143, 144, 145, 150, 151, 152, 153, 154, 159, 184, 190, 214, 215, 371, 421, 489, 490  
 Pétaïn 310  
 Petites Antilles 168  
 Pevalin David 366, 422  
 Pillow Wanda 173  
 Plant M. 207, 229  
 Plymouth 32, 126  
 Pollock Sue 4, 107, 358  
 Pologne 210, 371  
 Portet 210, 371  
 Portillo Michael 190  
 Portsmouth 65, 66, 78, 104, 380  
 Prum Michel 174
- Q**
- 
- Quivy R. 27
- R**
- 
- Reagan Nancy 172  
 Reagan Ronald 171, 172  
 Redwood John 103, 106, 109, 180, 181, 311  
 Remez Lisa 217  
 République Tchèque 207  
 Riches Valerie 183  
 Robert Milne House 29  
 - Robert Milne 29, 33, 35, 36, 40  
 Rocher-Barrat Constance 16  
 Rochon M. 177  
 Rogers Carl 22  
 Roll Jo 208  
 Rosenthal D. 316  
 Roumanie 136, 178  
 Royaume-Uni 5, 7, 10, 11, 12, 17, 19, 29, 31, 33, 34, 42, 43, 50, 63, 64, 65, 69, 91, 98, 101, 108, 109, 115, 116, 117, 118, 119, 132, 134, 135, 136, 137, 139, 141, 147, 148, 150, 159, 161, 162, 164, 165, 166, 169, 175, 178, 184, 185, 189, 191, 192, 201, 203, 204, 207, 210, 212, 213, 214, 215, 216, 252, 256, 271, 272, 285, 294, 300, 310, 311, 371, 378, 381, 382, 408, 418, 420, 421, 422, 438, 439, 442, 444, 489  
 Roy S. 177  
 Rugg Julie 103  
 Russie 135  
 Rutgers 164
- S**
- 
- Scarman 141, 191  
 Schofield Gillian 49  
 Schofield Michael 10, 121, 228  
 Seamark Clare 263  
 Sharpe Sue 101, 304, 430  
 Shaw Mary 68, 138, 139, 428  
 Sherriff Nigel 346  
 Simms Madeleine 113, 328  
 Singh S. 135, 138, 139  
 Smith-Bowers William 407, 408  
 Smith Gerrilyn 161  
 Solihull 13, 48  
 Southampton 36, 63, 123, 174, 227, 345  
 Sparks Beatrice 172
- Speak Suzanne 4, 78, 103, 405  
 St Gabriel's Project 76  
 St Michael's Fellowship 57, 58, 59  
 Stopes Marie 317  
 Straw Jack 181, 311  
 Streatham 57, 76  
 Suède 8, 11, 163, 168, 171, 173, 207, 215, 371  
 Suffolk 29, 31, 36, 37, 39, 40, 41, 174, 186  
 Bury St Edmunds 39, 41  
 Suisse 8, 11, 162, 207, 311  
*Sure Start* 5, 29, 30, 31, 32, 33, 36, 57, 59, 66, 70, 104, 183, 186, 197, 270, 321, 358, 363, 379, 383, 384, 386, 387, 388, 390, 392, 393, 398, 492, 504  
 - *Sure Start Plus* 32, 59, 186, 321, 358, 379, 398, 492, 504
- T**
- 
- Tabberer Sharon 183, 314  
 Teenage Pregnancy Unit 16, 37, 40, 77, 104, 151, 153, 182, 186, 197, 210, 274, 302, 389, 409  
 Thatcher 11, 30, 37, 47, 48, 205  
 - Margaret Thatcher 30, 37, 47, 48, 205  
 - Thatchérisme 114  
*The Guardian* 34, 103, 120, 123, 129, 136, 141, 147, 159, 173, 200, 212, 216, 225, 270, 279, 285, 305, 310, 317, 346, 371, 372, 395, 421, 422, 423, 442  
*The Health of the Nation* 179, 193, 216  
 Thomson Rachel 241, 304, 322, 430  
 Townsend Peter 208  
 Tranoy Alain 96  
 Turner Katrina 110, 111, 113  
 Turquie 7, 210
- U**
- 
- Ukraine 135  
 UNICEF 7, 8, 161, 163, 168, 178, 209, 210  
*Up Start* 31
- V**
- 
- Valery Paul 98  
 Van Campenhoudt L. 27  
 Van Loon Joost 165
- W**
- 
- Ward John 174  
*Wellcome Trust* 11, 287  
 Wellings Kaye 10, 144, 169, 225, 278, 524  
 Welstead Mary 97  
 Whelan Robert 109, 166, 187  
 Wildemeersch Dirk 161  
 Wilmott P. 401  
 Wolf S. 207  
 Woolhead G. 428
- Y**
- 
- Yorkshire 13, 63, 69, 100, 146  
 Yougoslavie 136  
 Young George (Sir) 181  
 Young M. 401
- Z**
- 
- Zabin L. 93, 443  
 Zimbabwe 82  
 Zurbriggen Eileen 124  
 Zurich 311

## Index des noms cités

### A

*Abortion Act* 140, 141, 212  
absentéisme scolaire 291, 296  
abus sexuels 25, 54, 58, 65, 116, 167  
accouchement 6, 26, 46, 51, 62, 72, 83, 84, 86, 117, 127, 131, 238, 261, 292, 310, 322, 331, 332, 362, 363, 364, 365, 368, 370, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 388, 407, 434  
accouchement dans le secret 117, 310  
accouchement sous X 310  
accueil des enfants 34, 71, 188, 381  
adolescent 6, 7, 8, 9, 12, 16, 24, 25, 29, 32, 39, 43, 46, 48, 65, 69, 85, 86, 90, 92, 93, 94, 95, 96, 101, 104, 107, 109, 111, 113, 114, 116, 117, 118, 136, 137, 150, 161, 167, 170, 177, 178, 179, 182, 184, 195, 200, 201, 206, 208, 212, 214, 228, 229, 245, 253, 263, 275, 278, 286, 299, 302, 306, 309, 316, 322, 345, 359, 364, 365, 379, 405, 434, 437, 438, 439, 442, 444  
adolescent 9, 38, 85, 88, 93, 94, 95, 98, 100, 101, 102, 122, 150, 195, 198, 226, 240, 252, 280, 293, 303, 307, 319, 345, 347, 382, 443  
adolescentes enceintes 8, 17, 32, 61, 116, 172, 176, 212, 219, 310, 317, 363, 382, 395  
adoption 24, 102, 103, 117, 120, 169, 177, 181, 186, 212, 233, 234, 254, 305, 306, 310, 311, 312, 313, 315, 316, 437  
âge 8, 9, 14, 15, 25, 33, 35, 44, 45, 46, 53, 54, 55, 56, 59, 61, 72, 74, 79, 80, 82, 83, 85, 86, 87, 92, 94, 95, 96, 105, 106, 109, 110, 111, 114, 115, 118, 119, 120, 121, 122, 125, 126, 128, 129, 130, 134, 135, 137, 139, 140, 141, 142, 143, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 160, 161, 162, 164, 165, 168, 169, 172, 173, 176, 177, 180, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 194, 195, 204, 209, 218, 225, 227, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 239, 241, 243, 248, 258, 259, 260, 272, 275, 279, 281, 286, 299, 302, 304, 307, 309, 312, 317, 318, 319, 320, 333, 338, 346, 347, 348, 349, 353, 358, 361, 364, 368, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 382, 384, 388, 394, 397, 400, 409, 423, 430, 431, 432, 433, 435, 436, 439, 442, 443, 445, 489, 490, 491  
aides sociales 9, 13, 103, 104, 117, 129, 168, 170, 181, 185, 210, 266, 297, 346, 367, 378, 393, 395, 396, 424, 425, 426  
alcool 9, 62, 63, 66, 73, 98, 108, 172, 174, 194, 195, 198, 207, 211, 225, 226, 227, 228, 244, 246, 258, 278, 280, 287, 319, 355, 378  
alimentation 12, 51, 58, 62, 63, 65, 66, 70, 104, 183, 198, 305, 367, 376, 421  
allaitement 6, 31, 46, 51, 55, 56, 62, 362, 370, 371, 372, 373  
allocations 25, 35, 54, 56, 68, 71, 104, 106, 109, 114, 165, 185, 210, 227, 351, 379, 382, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 412, 424, 425

amour 45, 53, 66, 75, 124, 129, 207, 225, 230, 248, 249, 250, 252, 278, 282, 283, 285, 288, 298, 303, 305, 307, 430, 431, 437, 440, 490  
analyse de contenu 13, 17, 21, 25, 28, 243  
anonymat 17, 22, 40, 52, 75, 77, 283, 287, 310  
argent 29, 33, 43, 69, 104, 117, 130, 187, 264, 321, 341, 343, 351, 353, 354, 359, 366, 378, 380, 385, 389, 391, 405, 414, 415, 429, 437, 441  
assistante maternelle 298, 341, 381, 403, 409, 423, 428, 429  
avortement 82, 110, 112, 113, 117, 119, 123, 140, 141, 144, 145, 146, 148, 151, 152, 157, 158, 159, 161, 163, 164, 168, 170, 172, 175, 176, 177, 186, 212, 213, 216, 222, 254, 261, 288, 303, 310, 312, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 322, 334, 437, 440

### B

*babysitter* 320  
bébé 14, 15, 25, 33, 35, 40, 43, 46, 47, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 60, 61, 62, 66, 67, 70, 79, 82, 83, 84, 88, 89, 95, 99, 104, 106, 112, 117, 122, 123, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 148, 156, 160, 165, 168, 187, 191, 198, 200, 212, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 227, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 249, 250, 254, 255, 258, 259, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 275, 277, 279, 281, 282, 288, 291, 292, 293, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 318, 320, 321, 323, 326, 328, 329, 331, 332, 333, 334, 335, 337, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 375, 376, 377, 378, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 393, 394, 395, 399, 400, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 412, 413, 414, 416, 417, 418, 419, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 491, 492, 526  
Bible 130  
brevet des collèges 61, 79, 128, 277, 293, 294, 296, 300, 328, 345, 387, 394  
brimades 62, 291, 294, 295, 296, 299, 300

### C

catégorie socioprofessionnelle 89  
causes 6, 109, 114, 116, 149, 150, 178, 197, 201, 203, 219, 302, 305, 320, 321, 427, 440  
centre de planification familiale 199  
centre de planning familial 38, 275  
centre pour mères adolescentes 61, 76, 78, 291, 339, 340, 363, 387, 389, 404, 422  
centres spécialisés 129, 295, 297, 298, 299, 420, 444

*Child Tax Credit* 34, 367, 383, 395  
chômage 9, 31, 63, 64, 65, 66, 90, 118, 170, 185, 191, 198, 208, 209, 210, 211, 296, 302, 306, 347, 359  
cinéma 54, 74, 416, 417, 443  
classe 25, 50, 62, 101, 104, 110, 113, 118, 140, 181, 183, 185, 200, 216, 241, 243, 269, 278, 289, 303, 319, 322, 338, 339, 341, 363, 374  
classe sociale 25, 62, 104, 113, 118, 140, 319, 322  
clichés 5, 39, 82, 100, 135, 300  
collectivités locales 32, 37, 49, 58, 59, 68, 76, 140, 142, 146, 149, 150, 153, 180, 181, 188, 193, 195, 197, 211, 215, 296, 299, 311, 375, 382, 397, 409, 411  
Commission européenne 136, 208  
compagne 21, 97, 111, 121, 128, 266, 309, 347, 387  
compagnon 97, 103, 112, 125, 188, 224, 238, 239, 240, 242, 309, 319, 334, 387, 391, 392, 393, 399, 400, 401, 409, 410  
comportements sexuels 10, 74, 100, 108, 140, 183, 193, 195, 216, 273, 286  
conceptions 7, 60, 69, 137, 145, 146, 147, 151, 155, 176, 270, 438  
conduites sexuelles 10, 11, 194, 218, 254, 256, 289  
confidentialité 17, 22, 38, 63, 75, 77, 190, 211, 213, 280, 324  
conséquences 6, 16, 30, 44, 74, 85, 100, 109, 110, 129, 150, 178, 184, 191, 196, 201, 203, 209, 211, 242, 249, 254, 259, 266, 279, 282, 288, 289, 290, 294, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 310, 320, 321, 340, 366, 434, 441, 443  
contraception 8, 9, 16, 26, 32, 37, 38, 39, 62, 63, 99, 100, 101, 102, 108, 114, 116, 117, 119, 120, 124, 136, 140, 141, 164, 165, 166, 170, 171, 175, 179, 180, 183, 184, 190, 191, 192, 193, 194, 196, 197, 199, 201, 203, 204, 212, 214, 215, 223, 228, 237, 256, 257, 258, 259, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 280, 281, 282, 283, 287, 288, 309, 316, 319, 323, 324, 375, 438, 440, 444  
contrôle 10, 34, 58, 100, 108, 117, 140, 183, 185, 188, 203, 205, 206, 213, 241, 243, 274, 279, 317, 319, 375, 376, 412, 491  
contrôle parental 117, 206, 241, 319  
contrôle social 183, 203, 376  
*corpus* 20  
couple 14, 25, 49, 88, 89, 99, 106, 122, 126, 128, 188, 205, 222, 238, 248, 264, 300, 316, 319, 320, 322, 326, 327, 329, 333, 347, 352, 354, 355, 356, 358, 363, 383, 385, 387, 389, 391, 392, 393, 394, 399, 401, 405, 409, 412, 426, 489  
crèche 29, 31, 34, 42, 44, 49, 50, 51, 52, 61, 62, 69, 70, 71, 104, 107, 192, 291, 294, 297, 298, 320, 321, 339, 340, 341, 353, 380, 394, 405, 417, 418, 419, 420, 421, 423, 424, 427, 428, 435  
*cunnilingus* 217, 288

**D**

délinquance 180, 181, 195, 241  
 délinquance juvénile 180, 181  
 dénuement 31, 59, 66, 111, 153, 165, 187, 200, 210, 318  
 désaffection 295, 337, 362, 444  
 difficultés financières 111, 149, 345, 390, 392, 395, 416  
 diplôme 51, 61, 70, 294, 326, 429  
 données 10, 11, 12, 21, 25, 37, 53, 127, 136, 137, 145, 146, 148, 154, 155, 159, 174, 198, 204, 210, 346, 390, 395  
 double code 100, 304  
 drogue 10, 63, 66, 68, 73, 172, 198, 211, 225, 227, 355, 378

**E**

échantillon 5, 11, 12, 14, 15, 17, 20, 21, 23, 28, 42, 82, 83, 85, 86, 88, 92, 99, 100, 101, 107, 110, 111, 113, 117, 118, 125, 127, 134, 135, 140, 207, 209, 224, 232, 237, 252, 254, 257, 267, 274, 298, 299, 306, 310, 318, 325, 347, 348, 362, 366, 370, 379, 384, 388, 394, 398, 419, 430, 431, 445, 492, 496, 497  
 échographie 314, 377, 440  
 école buissonnière 297, 301  
 éducation sexuelle 9, 10, 39, 43, 50, 114, 117, 119, 120, 131, 140, 142, 158, 160, 164, 165, 166, 167, 170, 171, 175, 176, 177, 179, 180, 183, 189, 190, 191, 195, 196, 197, 201, 203, 207, 214, 215, 216, 256, 267, 270, 275, 276, 278, 279, 280, 281, 283, 284, 285, 287, 289, 310, 346, 396  
 émissions télévisées 119, 124, 190  
 emploi 25, 33, 34, 35, 44, 45, 46, 51, 59, 61, 63, 70, 80, 90, 92, 93, 96, 98, 104, 115, 118, 128, 170, 184, 185, 187, 201, 204, 209, 210, 211, 266, 288, 290, 293, 294, 295, 296, 297, 301, 307, 328, 346, 351, 358, 362, 367, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 387, 388, 390, 392, 393, 397, 411, 413, 414, 417, 419, 434, 439, 492, 511  
 enfance 7, 20, 34, 48, 58, 62, 73, 88, 93, 94, 123, 124, 125, 126, 140, 167, 204, 212, 241, 280, 303, 321, 333, 345, 351, 352, 355, 366, 374, 388, 390, 397, 413  
 enfant 8, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 23, 25, 26, 34, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 51, 53, 55, 56, 57, 58, 61, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 79, 80, 82, 83, 85, 86, 87, 88, 90, 92, 95, 96, 97, 101, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 111, 112, 114, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 140, 145, 149, 161, 164, 165, 167, 169, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 180, 181, 183, 185, 187, 192, 196, 197, 198, 205, 206, 207, 209, 210, 211, 212, 214, 215, 220, 221, 222, 223, 224, 227, 230, 231, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 253, 254, 255, 258, 260, 261, 264, 265, 266, 269, 271, 272, 273, 275, 277, 278, 279, 280, 281, 286, 291, 293, 297, 298, 300, 302, 303, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315,

316, 317, 319, 320, 321, 322, 323, 326, 327, 328, 329, 330, 332, 333, 335, 336, 337, 338, 339, 342, 343, 344, 346, 347, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 361, 362, 363, 364, 367, 371, 372, 373, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 398, 399, 400, 401, 402, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 430, 431, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 444, 489, 491  
 enquêtées 12, 20, 22, 24, 42, 77, 81, 83, 86, 90, 101, 104, 106, 110, 112, 125, 219, 221, 230, 235, 237, 243, 246, 253, 259, 263, 280, 298, 318, 319, 330, 366, 374, 378, 431, 489, 490  
 enquête qualitative 5, 17, 19, 20, 26, 81, 82, 91, 92, 110, 123, 134, 248, 252, 267, 318, 362, 365, 378, 388, 412, 430, 445  
 enquête quantitative 19, 492, 518, 519  
 enseignants 30, 43, 51, 61, 62, 72, 129, 166, 191, 195, 214, 215, 279, 280, 287, 294, 295, 296, 297, 299, 339, 340, 341, 342, 368, 444  
 entourage 12, 39, 110, 112, 239, 300, 314, 322, 445  
 entretien 13, 14, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 41, 42, 64, 65, 66, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 88, 90, 97, 104, 222, 232, 234, 235, 237, 242, 245, 247, 263, 264, 269, 307, 309, 313, 314, 315, 325, 326, 331, 347, 350, 357, 360, 368, 370, 382, 384, 385, 393, 394, 398, 418, 489, 492, 527, 528, 529, 530, 532, 533, 534, 535, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557  
 érotisme 267  
 établissements scolaires 15, 39, 56, 61, 102, 106, 110, 142, 179, 186, 188, 189, 194, 199, 276, 278, 285, 296, 300, 304, 324, 339, 396  
 exclusion 29, 30, 48, 59, 121, 136, 137, 149, 165, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 192, 208, 210, 299, 358, 380, 397, 398, 408, 412, 420

**F**

facteurs 38, 39, 52, 117, 149, 150, 164, 165, 166, 169, 174, 178, 184, 195, 203, 204, 206, 207, 208, 224, 226, 229, 294, 297, 302, 310, 347, 366, 368, 412  
 facteurs de risque 149, 178, 203, 204  
 famille monoparentale 58, 92  
 famille nucléaire 107, 165, 180, 181, 182  
 fausse couche 84, 121, 157, 222, 261, 326, 328  
 fellation 217, 288  
 fiction 5, 92, 93, 107, 124, 243, 272, 303  
 fille-mère 96  
 filles 7, 8, 15, 32, 36, 41, 42, 43, 45, 47, 49, 50, 52, 60, 66, 71, 86, 92, 94, 95, 100, 101, 102, 103, 106, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 121, 122, 124, 125, 127, 130, 131, 134, 136, 137, 140, 141, 145, 146, 151, 153, 154, 155, 158, 159, 160,

168, 169, 171, 175, 177, 178, 179, 182, 183, 184, 186, 187, 190, 193, 194, 195, 196, 200, 203, 205, 207, 210, 211, 212, 213, 214, 216, 217, 218, 219, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 235, 237, 238, 241, 248, 249, 254, 256, 257, 259, 266, 267, 269, 270, 272, 274, 278, 281, 282, 283, 284, 286, 289, 290, 294, 296, 297, 299, 301, 302, 303, 304, 306, 316, 317, 318, 319, 322, 324, 326, 328, 329, 337, 340, 343, 347, 359, 361, 364, 366, 367, 384, 395, 408, 415, 420, 422, 427, 428, 431, 432, 437, 439, 440, 443, 444, 445, 490, 492, 531, 536

foetus 173, 212, 225, 233, 440  
 foyer 40, 41, 47, 48, 51, 52, 58, 88, 89, 90, 92, 105, 106, 122, 123, 129, 165, 170, 188, 191, 204, 206, 209, 210, 226, 242, 244, 254, 259, 274, 292, 293, 294, 313, 317, 320, 324, 330, 332, 343, 374, 385, 396, 397, 399, 401, 405, 407, 408, 409, 410, 411, 420, 439, 442  
 fratrie 16, 25, 85, 106, 108, 112, 127, 207, 209, 320, 358, 415, 489

**G**

garde des enfants 34, 35, 40, 53, 128, 186, 206, 298, 320, 379, 381, 414  
 garderie 33, 66, 67, 419  
 géniteur 46, 97, 172, 174, 211, 267, 302, 326, 330, 350, 352, 355, 490  
 genre sexué 94, 273  
 gestation 129, 219, 303, 310, 317, 322, 490  
 grands-mères 126, 320, 359, 361, 364, 437, 444  
 grands-parents 12, 34, 53, 97, 104, 107, 309, 320, 342, 343, 344, 356, 419, 422, 437, 444  
 grossesse 6, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 23, 24, 31, 32, 33, 38, 39, 43, 44, 45, 50, 51, 55, 60, 67, 71, 82, 84, 92, 93, 94, 95, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 135, 136, 137, 139, 140, 141, 148, 150, 152, 154, 156, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 175, 176, 177, 178, 179, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 191, 192, 193, 196, 197, 198, 199, 201, 203, 205, 206, 207, 208, 210, 211, 212, 216, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 228, 229, 231, 232, 233, 234, 237, 240, 241, 243, 252, 254, 255, 256, 257, 259, 261, 262, 263, 265, 266, 267, 270, 275, 276, 277, 278, 279, 286, 288, 289, 290, 292, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 309, 310, 312, 314, 315, 316, 317, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 334, 338, 339, 340, 342, 343, 344, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 372, 375, 376, 377, 378, 382, 386, 387, 388, 389, 390, 392, 396, 397, 402, 405, 407, 408, 409, 414, 418, 425, 427, 432, 434, 436,



438, 439, 440, 442, 443, 444, 445,  
490, 491, 492, 515, 516  
grossesse gemellaire 233  
grossesses adolescentes 5, 8, 9, 13, 36, 37,  
50, 96, 105, 116, 120, 135, 150, 155,  
156, 157, 163, 165, 176, 182, 183,  
191, 192, 200, 201, 203, 204, 207,  
215, 216, 252, 270, 310, 428, 438,  
444, 489, 490  
groupe de soutien 58, 59, 67, 76, 78

## I

idées reçues 13, 106, 108, 203, 279  
ignorance 104, 165, 203, 204, 214, 308,  
317, 346, 368  
illégitimité 320  
imaginaire collectif 7, 101, 102, 164  
implant 170, 260, 261, 263, 265  
inclusion sociale 160, 173, 192, 201, 208,  
380, 419, 441  
indépendance 9, 47, 106, 113, 188, 279,  
294, 301, 329, 355, 399, 400, 403,  
405, 408, 409, 412, 416  
indexation 28  
Indicateur de dénuement régional 31, 59  
information 26, 30, 32, 37, 38, 50, 65,  
71, 78, 100, 114, 116, 118, 120, 123,  
142, 164, 167, 179, 180, 184, 190,  
192, 196, 201, 212, 214, 215, 218,  
228, 266, 267, 270, 272, 273, 274,  
275, 276, 278, 279, 280, 282, 283,  
284, 285, 286, 287, 289, 290, 297,  
317, 324, 330, 368, 379, 396, 427,  
438, 440, 444, 491  
inspection 285, 299  
insuffisance pondérale 31, 305, 306, 366  
Internet 78, 91, 118, 205, 282, 418  
interprétation 13, 21, 204, 219  
intimité 16, 22, 24, 100, 283, 295, 363,  
408, 409, 412  
isolement 37, 38, 46, 65, 117, 188, 198,  
209, 210, 239, 294, 380, 397, 402,  
408, 412, 415  
IVG 24, 113, 115, 116, 123, 139, 141,  
144, 158, 159, 160, 164, 172, 212,  
229, 233, 255, 263, 306, 313, 314,  
315, 316, 317, 319, 325, 332, 339,  
348, 408, 440, 489, 492, 524, 536

## J

jeunes femmes 4, 8, 11, 12, 14, 15, 19,  
20, 25, 27, 41, 42, 53, 55, 56, 61, 77,  
82, 84, 96, 105, 107, 113, 127, 129,  
132, 135, 139, 141, 144, 150, 152,  
161, 167, 168, 169, 170, 171, 185,  
186, 205, 206, 209, 229, 230, 232,  
234, 235, 248, 249, 251, 252, 257,  
259, 263, 265, 266, 267, 272, 278,  
290, 294, 295, 296, 299, 304, 310,  
313, 314, 318, 321, 325, 330, 338,  
340, 349, 359, 362, 370, 375, 382,  
388, 394, 398, 408, 413, 414, 429,  
431, 433, 437, 438, 442, 443  
jeunesse 8, 79, 110, 115, 123, 155, 165,  
168, 191, 196, 205, 218, 243, 245,  
270, 279, 288, 308, 347, 434, 441

## L

lien 16, 62, 70, 71, 91, 117, 127, 249,  
299, 305, 343, 371, 373  
littérature 12, 19, 77, 88, 99, 107, 200,  
204, 243, 246, 302, 303, 400, 443  
logement 6, 9, 12, 25, 26, 31, 36, 39,  
40, 41, 47, 48, 55, 57, 58, 63, 65, 66,  
67, 68, 72, 73, 103, 104, 110, 113,

114, 116, 120, 130, 131, 165, 168,  
181, 184, 186, 188, 192, 198, 201,  
207, 232, 244, 292, 326, 346, 347,  
352, 355, 358, 379, 382, 386, 387,  
390, 391, 392, 393, 394, 398, 399,  
400, 401, 402, 403, 405, 406, 407,  
408, 409, 410, 411, 412, 413, 414,  
415, 445

## M

magazines 56, 94, 118, 119, 124, 125,  
196, 270, 281, 282, 283, 285, 286,  
288, 289, 290, 323, 324  
majorité sexuelle 8, 120, 154, 248, 333,  
344, 384, 431, 433  
maladies sexuellement transmissibles 101,  
119, 120, 131, 141, 142, 166, 178,  
180, 183, 192, 199, 200, 214, 216,  
218, 228, 257, 264, 268, 278, 288  
manque 11, 23, 38, 43, 65, 66, 67, 71,  
102, 104, 107, 112, 117, 118, 120,  
123, 129, 130, 159, 165, 169, 170,  
189, 194, 197, 198, 203, 204, 205,  
206, 207, 210, 211, 214, 240, 246,  
248, 251, 263, 264, 271, 291, 292,  
294, 295, 296, 297, 298, 299, 301,  
305, 306, 307, 308, 319, 322, 338,  
358, 359, 366, 370, 371, 373, 380,  
405, 414, 415, 419, 421, 423, 427,  
432, 439, 440  
maquillage 61, 99, 100, 124  
mariage 8, 109, 156, 162, 170, 172, 181,  
183, 206, 211, 228, 269, 272, 278,  
294, 302, 306, 426, 439, 442  
masturbation 252, 288  
maternité 5, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16,  
17, 19, 24, 42, 46, 48, 50, 54, 64, 66,  
67, 69, 72, 74, 78, 85, 87, 90, 91,  
96, 99, 104, 105, 106, 107, 108, 109,  
110, 111, 112, 113, 114, 115, 116,  
120, 121, 122, 125, 128, 129, 130,  
131, 132, 134, 135, 139, 142, 149,  
150, 152, 154, 158, 160, 161, 164,  
171, 177, 178, 489, 182, 184, 186,  
188, 189, 190, 191, 193, 194, 195,  
196, 200, 203, 207, 208, 210, 211,  
214, 216, 219, 232, 243, 262, 263,  
270, 274, 286, 287, 288, 291, 294,  
297, 300, 302, 306, 307, 316, 319,  
320, 321, 322, 489, 327, 346, 358,  
364, 365, 366, 372, 375, 376, 383,  
384, 386, 387, 388, 390, 392, 393,  
415, 421, 434, 436, 437, 438, 439,  
440, 441, 442, 443, 444, 179  
maturité biologique 95, 109  
mauvaises mères 15, 375, 427, 437  
médecin 38, 51, 58, 63, 183, 212, 213,  
221, 259, 265, 306, 317, 323, 330  
médias 7, 38, 43, 49, 69, 100, 101, 105,  
109, 110, 118, 119, 121, 122, 124,  
129, 131, 132, 136, 155, 169, 173,  
189, 196, 204, 205, 212, 214, 270,  
282, 283, 284, 285, 286, 287, 288,  
289, 305, 443  
ménarches 139  
menstruations 220, 259, 365  
mère 6, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 20, 21,  
24, 25, 26, 33, 34, 39, 40, 42, 43, 45,  
46, 47, 48, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 58,  
60, 61, 66, 68, 70, 71, 72, 73, 75, 77,  
79, 80, 82, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 90,  
92, 95, 96, 97, 99, 100, 102, 103,  
104, 105, 106, 107, 108, 110, 111,  
112, 114, 117, 118, 120, 122, 123,  
124, 126, 127, 128, 129, 130, 131,

149, 159, 160, 165, 169, 171, 172,  
185, 191, 194, 197, 198, 200, 204,  
205, 207, 208, 212, 213, 214, 219,  
220, 221, 222, 223, 224, 227, 230,  
231, 232, 233, 234, 235, 236, 238,  
239, 240, 241, 242, 243, 244, 245,  
246, 247, 248, 249, 250, 251, 253,  
254, 255, 258, 259, 260, 261, 262,  
263, 264, 265, 266, 267, 268, 269,  
272, 273, 274, 275, 276, 277, 281,  
282, 288, 290, 291, 292, 293, 296,  
297, 298, 299, 300, 301, 302, 303,  
304, 305, 306, 307, 308, 309, 310,  
311, 312, 313, 314, 315, 316, 317,  
320, 322, 323, 326, 327, 328, 329,  
330, 331, 332, 333, 334, 335, 336,  
337, 338, 339, 340, 341, 342, 343,  
344, 345, 347, 348, 349, 350, 351,  
352, 353, 354, 355, 356, 357, 358,  
359, 360, 361, 362, 363, 364, 365,  
366, 367, 368, 370, 371, 372, 373,  
374, 375, 376, 377, 378, 382, 384,  
385, 386, 387, 388, 389, 390, 391,  
392, 393, 395, 396, 398, 399, 400,  
401, 402, 403, 404, 405, 406, 407,  
409, 410, 411, 412, 413, 415, 416,  
417, 418, 419, 421, 422, 423, 424,  
426, 427, 428, 429, 430, 431, 432,  
433, 434, 435, 436, 437, 438, 439,  
440, 442, 444, 489, 491  
mères célibataires 40, 48, 54, 57, 98, 103,  
122, 148, 155, 162, 179, 180, 181,  
182, 185, 188, 288, 303, 311, 375,  
406, 439, 489  
messages 27, 32, 38, 119, 121, 123, 124,  
125, 132, 165, 173, 199, 203, 204,  
205, 216, 267, 282, 288, 363  
modèle nordique 165  
modèle scandinave 164  
monoparentalité 146, 149, 179, 210, 320  
moralité 57, 96, 100, 114, 120, 166, 189,  
192, 204, 374  
MORI 7, 91, 206, 218, 225, 241, 271,  
274, 295  
mortalité 31, 302, 305, 306, 307, 366,  
367  
*Mother and baby home* 406  
mythe 96, 98, 101, 106, 107, 181  
mythologies 100

## N

naissance 6, 8, 12, 25, 33, 45, 46, 52,  
70, 72, 82, 86, 95, 97, 109, 112, 113,  
117, 122, 123, 126, 127, 128, 129,  
130, 131, 137, 140, 143, 153, 156,  
157, 160, 176, 197, 203, 212, 224,  
239, 240, 257, 261, 262, 263, 265,  
275, 297, 300, 302, 306, 308, 309,  
311, 262, 360, 489, 490, 321, 335,  
336, 339, 346, 351, 356, 358, 359,  
361, 365, 366, 368, 371, 375, 378,  
383, 384, 386, 387, 388, 389, 390,  
491, 391, 392, 393, 394, 395, 400,  
402, 407, 414, 415, 435, 437, 320  
Nanny 105  
*New Labour* 186, 189, 192, 201, 397,  
412, 413, 419, 441

## O

opinion 15, 26, 81, 91, 109, 113, 114,  
115, 117, 121, 126, 132, 139, 235,  
288, 298, 307, 314, 319



**P**

pairs 38, 43, 65, 74, 109, 110, 113, 186, 193, 195, 204, 207, 211, 219, 226, 228, 246, 278, 280, 293, 304, 321, 338, 365, 379, 396, 397, 408, 412, 414, 437

panique morale 179, 181

panorama 17

parent 9, 33, 34, 42, 50, 53, 58, 71, 73, 88, 122, 128, 165, 167, 183, 185, 195, 198, 205, 215, 273, 293, 299, 320, 377, 379, 382, 383, 390, 408, 422, 432

parentalité 41, 47, 61, 65, 68, 70, 76, 105, 109, 113, 125, 127, 128, 160, 166, 179, 180, 184, 186, 196, 210, 214, 273, 279, 280, 288, 294, 299, 308, 322, 358, 359, 397, 408, 414, 419, 428, 439

parents célibataires 34, 40, 51, 64, 148, 155, 186, 381, 405

parole 4, 13, 15, 17, 21, 22, 23, 25, 26, 41, 76, 92, 98, 99, 108, 129, 130, 171, 188, 437, 445

partenaire 26, 53, 55, 67, 73, 89, 90, 97, 112, 117, 121, 123, 172, 188, 189, 214, 223, 225, 228, 237, 238, 246, 254, 256, 258, 264, 266, 279, 304, 318, 319, 322, 326, 327, 329, 330, 348, 349, 358, 378, 379, 383, 408, 412, 428, 429, 431

partenaire sexuel 26, 97, 225, 228, 237, 266, 318, 322

Parti conservateur 103, 179, 180, 181

Parti travailliste 201

pauvreté 9, 29, 31, 32, 44, 59, 63, 64, 65, 66, 118, 120, 137, 154, 165, 166, 170, 171, 178, 187, 189, 192, 203, 204, 208, 209, 210, 288, 297, 302, 306, 321, 376, 378, 382, 406, 408, 444

peer educators 15, 70, 280, 397

peer mentoring 193, 194

perception 23, 37, 39, 60, 108, 109, 116, 117, 125, 126, 132, 167, 177, 192, 260, 287, 363, 434, 439

père 6, 9, 10, 13, 14, 16, 20, 25, 26, 54, 80, 85, 86, 88, 89, 92, 96, 97, 103, 107, 108, 111, 112, 120, 121, 122, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 156, 169, 173, 182, 191, 198, 205, 207, 211, 212, 221, 223, 224, 227, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 240, 241, 244, 245, 246, 247, 249, 251, 254, 255, 258, 259, 268, 269, 272, 273, 274, 276, 281, 292, 293, 303, 309, 312, 313, 314, 315, 316, 319, 320, 322, 326, 327, 330, 332, 333, 334, 335, 336, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 361, 370, 376, 377, 378, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 391, 392, 393, 394, 396, 398, 399, 400, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 413, 415, 417, 424, 425, 429, 430, 491

père adolescents 207

père biologique 6, 13, 14, 16, 26, 80, 97, 103, 107, 120, 156, 169, 173, 191, 211, 235, 237, 238, 309, 315, 322, 326, 342, 345, 349, 352, 355, 357, 359, 376, 384, 385, 387, 388, 389, 392, 394, 398, 399, 403, 410, 415, 417, 425

père social 191, 391

permissivité 22, 122, 245

phénomène 16, 17, 37, 43, 45, 74, 81, 86, 102, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 130, 132, 136, 138, 139, 188, 189, 193, 218, 323, 338, 346, 355, 367, 412, 437, 439, 443

pilule 38, 39, 101, 102, 108, 126, 130, 140, 141, 142, 147, 156, 164, 167, 170, 177, 183, 190, 195, 199, 222, 237, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 268, 275, 324, 440

placement 40, 58, 122, 204, 241, 292, 320, 357, 399

plaisir 13, 16, 119, 214, 227, 229, 248, 252, 253, 254, 267, 278, 304, 379, 430, 431

planification 9, 24, 29, 172, 177, 194, 199, 319, 323

planning familial 36, 37, 38, 39, 62, 140, 141, 164, 166, 170, 190, 196, 199, 213, 214, 215, 216, 221, 274, 275, 281, 289

podcast 129, 131

politique 5, 9, 11, 17, 30, 34, 36, 41, 47, 55, 72, 83, 103, 105, 109, 123, 136, 142, 164, 171, 173, 174, 179, 182, 188, 216, 232, 280, 311, 363, 397, 431, 442, 444

politiques publiques 16, 183, 439, 441

pratiques sexuelles 10, 11, 124, 165, 217, 218, 287, 288, 304

prématurité 366, 368

préservatif 102, 108, 131, 142, 167, 169, 170, 183, 195, 256, 257, 258, 262, 263, 266, 267, 268, 277, 319, 428

presse 120, 150, 180, 215, 282, 300, 303, 305, 329, 346, 358, 443

prestations sociales 104, 113, 180, 381, 382, 384, 387, 388, 392, 395, 396, 404, 406, 408, 412, 413, 445

prévention 5, 29, 48, 49, 59, 141, 142, 146, 167, 168, 171, 182, 193, 196, 199, 200, 201, 216, 232, 263, 278, 282, 289, 374, 375, 438, 440, 444

profil sociologique 5, 17, 21, 25, 79, 81, 82, 91, 127

protection infantile 32, 33, 34

protocole 11, 21, 76, 92

puéricultrices 16, 32, 45, 62, 69, 71, 104, 370

**Q**

qualification 44, 107, 209, 291, 294

questionnaire 17, 19, 22, 24, 25, 26, 27, 53, 66, 77, 81, 82, 91, 110, 119, 248, 253, 318, 324, 492, 537, 538, 539

quotidien 14, 34, 42, 50, 74, 89, 99, 104, 120, 124, 125, 129, 131, 136, 173, 197, 216, 279, 296, 362, 406, 421, 441, 442, 443

**R**

rapports bucco-génitaux 217, 287

rapports sexuels 15, 38, 43, 78, 82, 95, 103, 114, 115, 119, 121, 122, 137, 139, 160, 170, 172, 180, 191, 193, 195, 204, 206, 207, 211, 214, 217, 218, 224, 225, 229, 232, 238, 243, 244, 252, 256, 262, 272, 275, 277, 278, 279, 280, 283, 322, 432, 433

réalité 5, 13, 14, 15, 19, 26, 27, 33, 81, 92, 93, 104, 106, 107, 111, 112, 116, 118, 125, 148, 135, 156, 189, 194,

211, 246, 280, 288, 299, 300, 314, 338, 374, 396, 405, 429, 438, 440, 443

réécits de vie 12, 77, 92

règles 108, 140, 260, 277, 322, 369, 411

regret 45, 78, 195, 222, 312, 318, 319, 326, 349, 415, 433

relations sexuelles 8, 10, 15, 38, 39, 46, 74, 95, 102, 111, 114, 119, 130, 171, 172, 205, 207, 211, 214, 215, 218, 229, 230, 237, 238, 241, 263, 270, 275, 280, 309, 350, 352, 392, 430, 431, 432, 433

religion 25, 38, 115, 120, 253, 254

représentation 38, 107, 110, 112, 116, 118, 120, 121, 155, 169, 265, 269, 288, 289, 345, 445

réputation 43, 59, 169, 171, 215, 252, 291, 299, 303, 304, 308, 358, 362, 375, 402

résilience 23, 130, 132, 189, 253, 321, 441

responsabilités 30, 107, 124, 128, 129, 191, 200, 211, 300, 308, 309, 338, 347, 358, 376, 380, 404, 407, 429, 437, 440

revenu 25, 34, 40, 54, 64, 154, 171, 176, 187, 191, 209, 210, 273, 305, 321, 362, 367, 371, 378, 379, 382, 383, 389, 390, 391, 394

RMI 31, 378, 381, 382, 383, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394

**S**

sages-femmes 16, 32, 36, 55, 56, 61, 62, 63, 70, 72, 95, 363, 372, 374, 375, 376, 377

salaire 25, 44, 90, 210, 296, 301, 307, 381, 385, 387

sans-abri 40

santé sexuelle 26, 36, 38, 39, 63, 72, 102, 123, 124, 136, 141, 142, 158, 165, 168, 174, 178, 179, 180, 182, 183, 184, 189, 191, 194, 198, 199, 200, 210, 216, 227, 228, 252, 262, 266, 271, 278, 283, 288, 323, 324, 325, 326, 489, 492, 505, 506, 507, 508, 509

scolarité 25, 26, 40, 60, 150, 189, 292, 294, 298, 300, 439

SDF 242, 401, 405

sentiments 16, 80, 197, 203, 229, 243, 248, 252, 273, 304, 346, 359, 415, 431, 445

services sexuels 54, 63, 82, 167, 191, 204, 308, 438

sexe 50, 95, 119, 165, 217, 225, 229, 269, 271, 283, 308, 430

sexualité 7, 9, 10, 11, 14, 16, 23, 32, 38, 43, 62, 95, 99, 100, 101, 114, 118, 119, 120, 121, 123, 164, 166, 167, 169, 171, 172, 173, 175, 176, 179, 183, 184, 189, 190, 191, 193, 194, 195, 196, 200, 201, 203, 205, 207, 214, 215, 216, 217, 218, 225, 228, 229, 248, 257, 267, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 304, 324, 346, 365, 368, 434, 438, 440, 442, 444, 491

sida 10, 11, 50, 131, 142, 166, 175, 179, 216, 217, 228, 278, 287, 289

sondage 7, 91, 109, 114, 115, 116, 118, 206, 218, 225, 241, 271, 274, 284, 294

- sous-classe 110, 181  
 sous-classe prolétarienne 181  
 soutien 4, 5, 8, 11, 12, 16, 29, 31, 32, 33, 34, 40, 41, 45, 48, 49, 50, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 76, 78, 105, 107, 112, 117, 121, 122, 123, 126, 128, 129, 130, 165, 169, 174, 177, 180, 182, 185, 186, 187, 188, 191, 194, 196, 197, 198, 200, 201, 213, 223, 232, 266, 270, 295, 297, 299, 300, 302, 319, 330, 332, 334, 335, 338, 339, 343, 346, 347, 351, 352, 355, 358, 370, 371, 372, 376, 378, 388, 390, 395, 397, 398, 399, 401, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 422, 427, 435, 436, 439, 440, 443, 445  
 statistiques 7, 19, 75, 101, 129, 132, 135, 136, 137, 144, 145, 147, 153, 154, 177, 310, 346, 445  
 stéréotype 39, 148, 191, 346, 439  
 stérilet 260, 264  
 stigmatisation 9, 12, 19, 60, 78, 109, 200, 201, 311, 343, 411  
*Super Nanny* 105  
 système scolaire 35, 54, 59, 71, 106, 150, 185, 186, 200, 212, 292, 294, 299, 340, 439, 444
- T**
- 
- taux de fécondité 7, 115, 116, 135, 136, 137, 138, 139, 143, 144, 154, 157, 162, 163, 168, 169, 171, 174, 175, 176, 177, 178, 184, 203, 442  
 taux de grossesse 17, 39, 117, 129, 135, 137, 139, 154, 156, 158, 165, 166, 175, 176, 179, 184, 186, 189, 197, 199, 203, 208, 210, 325, 397, 438  
 taux de natalité 7, 9, 115, 136, 139, 140, 154, 159, 160, 169, 490  
 télévision 54, 118, 121, 122, 140, 198, 281, 282, 283, 286, 287, 288, 290, 308, 324, 416  
 témoignages 12, 15, 19, 20, 23, 41, 45, 55, 74, 77, 78, 81, 82, 95, 99, 104, 107, 108, 166, 189, 203, 225, 245, 246, 252, 253, 266, 275, 278, 287, 290, 293, 298, 299, 309, 333, 344, 357, 376, 380, 382, 395, 425, 445  
 terrain 4, 5, 17, 19, 21, 28, 29, 42, 50, 57, 67, 75, 203, 244, 288, 300, 320, 350, 438, 498  
 transmission intergénérationnelle 207  
 transport 38, 56, 60, 71, 72, 187, 188, 210, 295, 381, 383, 411, 421, 422  
 travail 4, 9, 13, 17, 19, 22, 24, 25, 28, 29, 30, 33, 34, 36, 39, 40, 44, 50, 51, 59, 61, 62, 64, 65, 66, 71, 74, 75, 76, 78, 84, 90, 127, 128, 137, 141, 149, 150, 151, 160, 177, 182, 184, 185, 186, 191, 192, 201, 206, 240, 269, 271, 282, 290, 293, 295, 297, 299, 300, 301, 304, 322, 329, 339, 341, 346, 351, 353, 364, 365, 368, 369, 379, 380, 381, 384, 385, 387, 388, 389, 392, 393, 396, 397, 402, 405, 409, 414, 415, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 438, 439, 441, 489, 491  
 travailleurs sociaux 4, 32, 45, 46, 47, 51, 53, 56, 68, 72, 123, 132, 197, 198, 214, 324, 333, 339, 414
- U**
- 
- UNICEF 7, 8, 161, 163, 168, 178, 209, 210
- V**
- 
- vagabondage sexuel 103, 116, 224, 228  
 variables 25, 59, 115, 157, 170, 287, 319  
 vêtement 199  
 vie privée 6, 11, 22, 29, 30, 38, 285, 322, 337  
 VIH 10, 141, 179, 180, 216, 287, 289  
 viol 83, 89, 167, 170, 231, 233, 234, 235, 243, 253, 266, 285, 291, 318, 411, 431, 440  
 visibilité 37, 56, 131, 210, 339, 411  
 visiteuses à domicile 265, 374, 375
- W**
- 
- Working Families Tax Credit* 381, 383  
*Working Tax Credit* 34, 384, 389
- Y**
- 
- Young Women Christian Association* 60, 206, 300