

La grossesse à l'adolescence : les prises de position d'adolescents et de praticiens travaillant en prévention

Dufort, Francine

Co-chercheure au GEIRSO,
École de psychologie de l'université Laval

Guilbert, Édith

Direction de la sante publique de Québec,
Institut de sante publique de Québec

Saint-Laurent, Louise

École de psychologie de l'université Laval

Boucher, Kathleen

École de psychologie de l'université Laval

Note : Cette recherche a été subventionnée par le Conseil québécois de la recherche sociale. Les demandes de renseignements peuvent être adressées à Francine Dufort, École de psychologie, Université Laval, Cité universitaire, Québec, Québec G1K 7P4.

Résumé

L'objectif principal de la recherche était de cerner le champ de la représentation sociale de la grossesse à l'adolescence à travers l'analyse du contenu de 31 focus groups réalisés auprès de 10 groupes d'adolescentes (n=93), 8 groupes d'adolescents (n=57) et 13 groupes de praticiens (n=90) travaillant avec les adolescentes et adolescents. Il ressort de l'analyse quatre principales dimensions entrant en jeu dans l'élaboration de la représentation de la grossesse à l'adolescence, les dimensions émotive, réflexive, psycho-biologique et économique-sociale, et quatre types de prises de position, négative, positive, ambivalente et compréhensive. Nous avons ensuite construit une typologie secondaire des représentations. Les types de significations identifiés sont : la «grossesse-problème», la «grossesse-projet», la «grossesse-tension» et la «grossesse-pouvoir». La désignation des différents types de signification de la grossesse à l'adolescence sert à faciliter la compréhension et à faire image, mais dans la réalité, ils ne se présentent pas à l'état pur.

Mots clés

représentation sociale, adolescence, grossesse, prévention, intervention, empowerment, pouvoir.

Diverses stratégies ont été développées en Amérique du Nord afin de prévenir les grossesses non planifiées à l'adolescence. Les taux de grossesses demeurent toutefois élevés. Des études montrent, d'une part, que les programmes de prévention n'atteignent pas certains jeunes et, d'autre part, que certains praticiens montrent peu d'intérêt pour les activités préventives. Par ailleurs, il semble aller de soi que les messages transmis aux jeunes par les divers praticiens n'entrent pas en conflit avec les représentations des adolescentes et des adolescents. Pourtant, des travaux font ressortir l'importance de prendre en considération les représentations des divers groupes sociaux impliqués dans les processus de transmission et d'appropriation de l'information en matière de prévention (Jaspars & Fraser, 1984). Certains auteurs ont montré, à partir de différentes études sur les représentations sociales, l'importance de ne pas heurter de front les représentations des groupes auxquels des messages sont adressés et ainsi de viser à ajuster ces repré-

sentations plutôt que de les confronter (Farr et Moscovici, 1984).

Notre recherche adopte un cadre d'analyse fondé sur la notion de représentations sociales. Celle-ci, d'une part, permet d'enrichir les connaissances dans le domaine de la prévention des grossesses non planifiées et, d'autre part, de susciter des pistes de réflexion chez les praticiens dans leur façon d'intervenir auprès des jeunes. Si maintes études nous renseignent sur les facteurs explicatifs du comportement contraceptif (Becker et al., 1977 ; Bandura, 1977) et sur des pistes de solutions pour réduire l'incidence de la grossesse à l'adolescence, trop peu d'entre elles tiennent compte de l'influence d'autres catégories d'acteurs comme les praticiens dans tout ce qui touche à la prévention. Voilà pourquoi notre recherche tente de mieux comprendre la façon dont les jeunes et les praticiens se représentent respectivement le phénomène de la grossesse à l'adolescence. Notre démarche consiste essentiel-

lement à faire valoir la nature éminemment sociale des informations, idées, opinions, croyances, attitudes, valeurs et intentions des acteurs sociaux (Abric, 1994) trop souvent laissées pour compte en prévention.

L'objectif principal de notre recherche vise à rendre compte du champ des représentations de la grossesse à l'adolescence. Pour ce faire, nous avons d'abord analysé le contenu des représentations de la grossesse à l'adolescence des jeunes et des praticiens en décrivant les dimensions autour desquelles elles s'organisent. Ensuite, nous avons analysé les divergences et la convergences des orientations et des significations chez les jeunes, d'une part, et chez les praticiens, d'autre part, mais également au sein même de chacun des groupes.

Méthodologie

La nature de nos objectifs relevant davantage du «comment» que du «pourquoi», nous optons pour une approche phénoménologique de type herméneutique. Cette approche qualitative se rapporte, en sciences sociales, à la description du phénomène à partir de l'expérience de la vie quotidienne, de la conscience qu'en ont les sujets qui le vivent ou l'observent et des significations que ces derniers lui attribuent (Poupart et al., 1997). Il s'agit de montrer comment les jeunes et les praticiens construisent leur vision du monde et de la société, en analysant leurs discours sur le phénomène de la grossesse à l'adolescence. C'est une vision fonctionnelle du monde qui permet aux individus et aux groupes de donner un sens à leurs conduites et de comprendre la réalité ; c'est tout l'aspect de la «construction sociale de la réalité» (Berger et Luckmann, 1986).

Nous avons choisi la méthode du *focus group* car celle-ci contribue non seulement à la compréhension des éléments qui influencent l'apprentissage, la motivation, le comportement (Krueger, 1988), mais aussi à celle du processus par lequel des personnes se forment une opinion (Morgan, 1988). Albrecht, Johnson et Walther (1993) soutiennent d'ailleurs qu'un avantage que comporte l'utilisation de cette méthode (comparativement à l'entrevue individuelle) réside dans sa ressemblance avec le processus de formation et de propagation d'opinions dans la vie quotidienne.

Nous avons réalisé 31 *focus groups* réunissant 6 à 12 personnes : 10 groupes d'adolescentes (n= 93), 8 groupes d'adolescents (n= 57) et 13 groupes de praticiens (n= 90). Il s'agissait moins, au

départ, de fixer un nombre précis de *focus groups* à réaliser que de bien cibler différentes catégories de personnes jugées pertinentes pour discuter de la grossesse à l'adolescence et de sa prévention.

Les populations à l'étude comprennent, d'une part, des adolescentes et des adolescents âgés de 15 à 17 ans et, d'autre part, des praticiens qui sont en interaction avec des jeunes au cours de leur pratique. Les jeunes peuvent avoir expérimenté, ou non, la grossesse à l'adolescence. Les praticiens ont une pratique liée à la grossesse et à sa prévention. Ce sont généralement des enseignants responsables du cours de biologie ou d'éducation sexuelle, des infirmières, des médecins et des praticiens communautaires. Tous les participants ont été recrutés dans trois territoires de CLSC de la région de Québec : CLSC Basse-Ville/Limoilou (milieu défavorisé), CLSC Laurentien (milieu moyennement favorisé) et CLSC Sainte-Foy/Sillery (milieu favorisé). Notre préoccupation ne visait pas la représentativité des populations à l'étude selon le milieu socio-économique, mais plutôt l'accessibilité à divers groupes, de milieux multiples, pouvant apporter une diversité de points de vue.

Les jeunes ont été recrutés par l'entremise non seulement des écoles, mais aussi des maisons de jeunes et autres organismes communautaires. Il paraît important de rejoindre les jeunes qui ne fréquentent pas ou peu l'école, ce qui permet de tenir compte de la diversité des milieux d'interaction dans lesquels ils évoluent et qui sont susceptibles d'influencer leurs représentations. Dans le territoire du CLSC Basse-Ville/Limoilou, un organisme communautaire nous a permis de rencontrer des jeunes de la rue, garçons et filles. Il n'y a pas d'organismes comparables dans les autres territoires. Les praticiens ont été, pour leur part, recrutés dans les écoles secondaires visées, dans les «Équipes Jeunesse» des CLSC retenus, dans les deux points de services de la clinique de planification des naissances du Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ) (l'un de ces points de service est situé dans le territoire du CLSC Basse-Ville/Limoilou et l'autre à Sainte-Foy/Sillery), dans les organismes communautaires de même que dans des cliniques médicales privées de chacun des territoires.

Description des résultats : la construction d'une typologie des représentations de la grossesse à l'adolescence

Il ressort de l'analyse des discours des jeunes et des praticiens quatre principales dimensions entrant en jeu dans l'élaboration des représentations de la grossesse à l'adolescence : les dimensions émotive, réflexive, psycho-biologique et économique-sociale. Dans une première étape, ces dimensions ont permis de construire une typologie primaire que l'on peut qualifier d'empirique dans la mesure où elle se révèle un savoir pratique basé sur l'expérience quotidienne, spontané et généralisé sur le phénomène de la grossesse à l'adolescence. «Le contenu schématisé, le modèle figuratif de l'organisation psychique pénétrant dans le milieu social en tant qu'expression du "réel", devient "naturel", c'est-à-dire qu'il est utilisé comme s'il démarquait directement cette réalité» (Moscovici, 1961 : 314). Les différentes dimensions de la grossesse à l'adolescence ne sont pas seulement des notions, mais des «organisations concrètes». Il s'agit du processus d'objectivation. Selon le même auteur, celui-ci «permet à la représentation de devenir un cadre cognitif et d'orienter les perceptions et les jugements sur le comportement ou les rapports interindividuels».

Les dimensions de la grossesse à l'adolescence

La dimension émotive a trait à l'ensemble des effets, impressions et sentiments que provoque généralement l'idée de la survenue d'une grossesse à l'adolescence. Elle réfère essentiellement à la diversité des réactions affectives que peuvent éprouver l'adolescente enceinte, son partenaire ou leur entourage immédiat lorsqu'ils apprennent la nouvelle. La dimension réflexive est une étape de questionnement, de prise de conscience ou de réflexion critique quant aux comportements sexuels des jeunes en cause et des implications d'une grossesse à l'adolescence, situation généralement jugée problématique. En effet, l'adolescente enceinte et son partenaire sont appelés à examiner et à évaluer différentes solutions pour résoudre la grossesse : la poursuite et la maternité ou, au contraire, son interruption volontaire. Il n'y a pas, en effet, de réflexion sur la grossesse à l'adolescence sans lien avec l'éthique ou la morale. La dimension psycho-biologique se rapporte à l'évocation des traits de personnalité

typiques de l'adolescente enceinte ainsi qu'aux multiples séquelles psychologiques (ex. : stress, dépression) et physiologiques (ex. : problèmes de santé, transformations corporelles) qu'est susceptible d'entraîner, pour elle, la poursuite de la grossesse et la maternité précoce ou l'avortement. Quant à la dimension économique-sociale, elle concerne d'abord les conditions matérielles, sociales et culturelles dans lesquelles évoluent les adolescentes enceintes et leur partenaire. Entrent alors en considération, les coûts financiers et les fonds publics engagés dans des programmes, d'une part, de prévention auprès des jeunes en général et, d'autre part, de soutien auprès des jeunes mères adolescentes.

Dans une deuxième étape de l'analyse, nous avons effectué une comparaison entre les conceptions, les attitudes, les valeurs des jeunes et des praticiens. Cette démarche a permis, cette fois, de rendre compte de la diversité de leurs orientations ou de leurs prises de position. Une attitude exprime l'orientation d'un sujet ou d'un groupe à propos d'un objet socialement défini comportant des enjeux multiples selon la diversité des stimulations que reçoit l'acteur social. La régulation de cette orientation par l'attitude est sous-jacente à l'organisation des multiples éléments qui composent la représentation. Il s'agit ici de l'ancrage, un autre processus dont parle Moscovici (1961 : 405) et qui rend compte «de la constitution d'un réseau de significations» autour de la grossesse à l'adolescence et «de l'orientation des connexions entre celle-ci et le milieu social». Cette interprétation de la représentation repose sur l'idée que le sujet réagit selon son degré de sensibilité aux pressions que l'entourage est susceptible d'exercer ou qu'il exerce effectivement sur lui. Il réagit aussi suivant les influences qui émanent de l'un ou l'autre des champs sociaux (économique, religieux, politique, culturel) ou d'une combinaison de ceux-ci.

Les prises de position et significations à l'égard de la grossesse à l'adolescence

Cette seconde démarche a permis, cette fois, de mettre en évidence quatre types de prises de position en regard des différentes dimensions : négative, positive, ambivalente et compréhensive dans les discours des jeunes et des praticiens. Nous avons ensuite construit une typologie secondaire des représentations, cette fois, théorique, c'est-à-dire à un niveau plus élevé d'abstrac-

tion. Les types de significations identifiés sont : la « grossesse-problème », la « grossesse-projet », la « grossesse-tension » et la « grossesse-pouvoir ». La désignation des différents types de signification de la grossesse à l'adolescence sert à faciliter la compréhension et à faire image. Il est important, cependant, de préciser que, dans la réalité, ils ne se présentent jamais à l'état pur. Ils admettent parfois, à certains égards, des cumuls et des interférences. De plus, les types de représentation ne servent pas à classer des individus ou des groupes selon le milieu socio-économique mais plutôt à dégager différents points de vue au sujet des enjeux de la grossesse à l'adolescence. Enfin, les représentations ne sont pas figées une fois pour toutes ; elles ont plutôt tendance à se transformer selon l'expérience des acteurs sociaux et l'influence de l'environnement social.

Une prise de position négative : la grossesse-problème

« Si je tombais enceinte, ça serait la fin du monde » (Gr4-F1)¹, s'exclame une adolescente. « Surtout à notre âge, là t'arrives avec ça, bang! Tu sais, à vingt-cinq ans, ça serait cool, mais en ce moment, il y a un problème en quelque part » (Gr6-G5), dit un adolescent. Et enfin : « Ce n'est pas une nouvelle qu'on va annoncer avec un porte-voix. La fille est prise avec son problème, elle est seule » (Gr22-P?), déclare une praticienne. Voilà trois affirmations, relevées au fil des discours, qui caractérisent la représentation de la « grossesse-problème ». Pour les jeunes et les praticiens qui ont une position négative envers la grossesse à l'adolescence, l'idée de vivre, si jeune, seule et sans ressources financières une telle expérience, est inacceptable. C'est un événement catastrophique qui hypothèque généralement l'avenir d'une adolescente. Pour les jeunes et les praticiens, les enjeux de la mise à terme d'une grossesse représente un grave problème sur plusieurs plans : personnel, familial et social. Il s'agit de la prise de position dominante, aussi bien dans le discours des jeunes que dans celui des praticiens.

On observe dans le discours des jeunes et dans celui des praticiens des convergences et des divergences de points de vue. D'abord, à l'instar des jeunes, des praticiens conçoivent la grossesse

à l'adolescence comme un accident, résultant d'une absence ou d'une mauvaise utilisation des méthodes contraceptives. À cet effet, ils déclarent avoir souvent observé chez les adolescentes qui apprennent la nouvelle, un effet de surprise ou de choc. Cependant, les praticiens traitent surtout des réactions émotives des adolescentes. Ils déclarent que, dans leur pratique courante, ils ont rarement la chance d'observer les réactions des adolescents car ceux-ci sont souvent absents lors de l'annonce du résultat du test de grossesse. Ils croient également que ces derniers sont plus rationnels et, par conséquent, moins émotifs. Notre recherche qui donne la parole aux adolescents, a l'avantage de montrer qu'eux aussi, souvent laissés pour compte, peuvent faire preuve d'émotivité à l'annonce de la grossesse de leur partenaire.

Conscients qu'ils sont de plus en plus exposés à faire l'expérience d'une grossesse accidentelle, étant donné la libéralisation et la précocité des relations sexuelles, certains jeunes estiment qu'il ne peut y avoir questionnement de la grossesse à l'adolescence sans tenir compte de la morale ou de l'éthique. Ils croient que l'adolescente enceinte et son partenaire sont tenus de prendre une décision rationnelle quant à la résolution de la grossesse. Il semble que ce ne sont pas tant les conséquences de l'interruption de la grossesse qui suscite un questionnement chez les jeunes porteurs d'une prise de position négative que les enjeux liés à sa poursuite. Généralement, les adolescentes et les adolescents se considèrent trop jeunes pour avoir un enfant. La poursuite de la grossesse à l'adolescence ne respecte pas les rites du passage au monde adulte. Les interrogations des jeunes portent alors principalement sur les enjeux liés à une sexualité responsable, sur le processus de prise de décision entourant une possible grossesse, l'avortement s'avérant la solution la plus appropriée.

À l'encontre des jeunes qui prônent un comportement sexuel responsable, des praticiens, généralement des spécialistes de la santé, insistent plutôt sur l'aspect négatif de leurs comportements sexuels risqués. Les praticiens déplorent souvent le fait que les adolescentes se placent dans des situations à risque et cela à cause de leur insouciance. Ils ont tendance à fonder leurs jugements sur ce qu'elles ou ils croient être la spécificité de l'adolescence : classe d'âge présumée univoque dans ses dispositions psychologiques, ses représentations et ses pratiques. Les termes comme irréfléchis, frivoles et irresponsables que nous avons relevés dans le discours des

¹ Les codes permettent d'identifier le groupe (Gr) et s'il s'agit d'une fille (F), d'un garçon (G) ou d'un praticien (P).

praticiens, manifestent un jugement sévère et négatif envers les comportements sexuels des adolescentes. Une expression qui revient sans cesse dans leur discours pour caractériser l'attitude des jeunes, est celle de la «pensée magique». Elle consiste à attribuer aux jeunes la croyance en leur invulnérabilité : un tel événement n'arrive qu'aux autres et jamais à soi.

D'autres praticiens affirment que certaines adolescentes plus «éclairées» sont conscientes des conséquences négatives d'avoir un enfant à leur âge et qu'elles prennent une sage décision en choisissant l'avortement. Grâce aux nouvelles conditions sociales et particulièrement au développement d'une société pluraliste, l'avortement est devenu plus accessible et mieux accepté. Le discours des praticiens conforte l'âge normal de procréation et le modèle dominant du passage à l'âge adulte.

Les jeunes et praticiens qui partagent une position négative à l'égard de la grossesse à l'adolescence déplorent le stress que celle-ci génère habituellement. En effet, cet événement perçu comme dramatique peut laisser, chez l'adolescente enceinte, des séquelles psychologiques graves. Cette situation jugée problématique soulève de multiples interrogations et exige la prise de décision dans un délai déterminé : Qu'est-ce que je fais? Les jeunes qui conçoivent la grossesse comme un problème, accordent également une grande importance aux conséquences physiologiques de la grossesse et en craignent les symptômes. Alors que les adolescentes semblent plus préoccupées par les conséquences physiques ou biologiques, les adolescents, eux, insistent davantage sur les changements d'affects ou d'humeurs de l'adolescente enceinte. Les praticiens pensent également que la grossesse peut être une source importante de problèmes, en ce qui a trait à la santé physique et mentale de l'adolescente qui décide de poursuivre la grossesse. Ils utilisent souvent les termes «grossesse à risque» pour rendre compte des accouchements difficiles qui s'effectuent en bas âge, plus spécifiquement avant l'âge de quinze ans. Ils pensent que, même si les adolescentes sont «biologiquement» prêtes à enfanter, le développement de leur corps n'est pas terminé.

Les jeunes et les praticiens se représentent de façon très négative, parfois, même de façon dramatique, les conditions matérielles et financières dans lesquelles vivent habituellement les mères adolescentes. En effet, comme l'adolescente enceinte est souvent abandonnée par son

partenaire, elle doit assumer seule sa grossesse et éventuellement les responsabilités à l'égard de l'enfant à naître. Elle devient alors très dépendante du soutien de ses parents. Cependant, il peut arriver aussi qu'elle subisse leur rejet et doive se débrouiller seule. Ces situations sont observées, disent les jeunes, tant dans les médias (films, télévision, magazines) que dans la réalité quotidienne. Ils estiment que l'une des conséquences les plus malheureuses et défavorables pour l'adolescente enceinte est l'obligation pour elle de quitter l'école que ce soit à court ou à long terme.

Le mot « misère » revient souvent dans le discours des praticiens pour caractériser la situation matérielle et financière des mères adolescentes. Elle traduit l'idée d'une pauvreté économique extrême. Or, les praticiens croient que la transmission intergénérationnelle de la culture de la pauvreté est un facteur important qui explique pourquoi certaines adolescentes font, comme leur mère, la même expérience de la grossesse et de la maternité précoces. Certains praticiens trouvent normal que l'État veuille réduire ses dépenses, surtout dans un contexte de crise économique et de restriction budgétaire. Or, selon eux, les mères adolescentes qui vivent de l'aide sociale génèrent des coûts importants que le gouvernement pourrait répartir autrement. Deux images stigmatisantes et paradoxales de la mère adolescente circulent, à cet égard, dans notre société : d'abord, l'adolescente est une victime innocente, irresponsable et irréfléchie et, ensuite, elle est un acteur rationnel qui profite du système étatique.

Une prise de position positive : la grossesse-projet

Voici des extraits tirés du discours des jeunes et des praticiens qui caractérisent, cette fois, la « grossesse-projet ». Une adolescente et un adolescent déclarent : « *Quand tu sais que tu attends un enfant, me semble que tu es contente* » (Gr3-F4). « *Bien, moi, je serais content. Ça serait cool puis je suis pas mal sûr que ma mère tripperait* » (Gr8-G3). Deux praticiennes donnent également leurs points de vue sur la grossesse-projet.

La première dit :

« Moi, cette année, il y en a une jeune qui est venue me voir après une relation non protégée. Elle entrait encore dans les limites de temps pour recevoir la pilule du lendemain et elle l'a refusée.

Elle était contente d'être enceinte parce qu'elle disait mon père va m'aider, mon chum va m'aider » (Gr23-P5).

La deuxième déclare :

« Il y en a qui réussissent, puis ça va bien. Des jeunes filles matures qui ont quelque chose de spécial et qui sont peut-être plus fortes que d'autres. Elles ont une foi en elles, une confiance personnelle en leurs possibilités puis elles s'organisent drôlement toutes seules » (Gr22-P2).

À l'instar des jeunes qui endossent une position négative à l'égard de la grossesse, les tenants de la position positive la conçoivent aussi comme un accident résultant de l'absence ou de la mauvaise utilisation de méthodes contraceptives. Cependant, pour ces derniers, adolescentes et adolescents, la grossesse accidentelle est perçue comme un événement heureux. En conséquence, ils pensent que la surprise ou le choc qu'on éprouve à l'annonce de la grossesse provoquerait, chez eux, des sentiments positifs. Les propos de ces jeunes laissent entendre que, d'une part, ils n'auraient pas planifié la grossesse, mais que, d'autre part, ils seraient néanmoins contents de garder l'enfant même après l'avoir conçu par accident.

Des divergences d'opinions se manifestent chez les praticiens. Alors que certains déclarent que la grossesse à l'adolescence est généralement accidentelle, d'autres affirment, au contraire, qu'elle est souvent intentionnelle dans le cas d'adolescentes qui ont un désir de grossesse ou d'enfant.

La représentation positive de la maternité ou de la paternité que partagent certains jeunes permet de comprendre pourquoi les adolescentes et les adolescents ne perçoivent pas la grossesse à l'adolescence comme une situation dramatique ou catastrophique. Cette représentation se fonde généralement sur une image symbolique du bébé qui représente la vie, l'amour, bref le bonheur. En conséquence, pour ces jeunes, l'avortement est condamnable parce qu'il signifie un meurtre ou un crime. Dégager le sens de la prise de position positive conduit à rendre compte de l'aspect idéal que peut prendre, pour certaines adolescentes et adolescents, la maternité ou la paternité dans la perspective d'un projet de vie significatif. La grossesse-projet est souvent définie en tant que quête d'amour, source d'espoir, besoin de valorisation et recherche d'un statut social.

Tout comme les jeunes, la plupart des praticiens soutiennent que l'adolescente enceinte sera tentée de poursuivre la grossesse si elle estime favorables les circonstances dans lesquelles la poursuite de la grossesse peut avoir lieu. Si l'adolescente et son partenaire sont engagés dans une relation de couple harmonieuse et stable avec l'espoir de fonder une famille, ils vont se réjouir. De plus si la grossesse survient à un âge plus avancé de l'adolescence, c'est-à-dire vers dix-sept ou dix-huit ans, ils croient que c'est plus facile de l'accepter. Un autre facteur qui faciliterait cette acceptation, serait le soutien que leur accorderaient leurs parents ou d'autres membres de leur famille qui prônent les valeurs religieuses et familiales tout en condamnant l'avortement.

Les praticiens n'ont pas toujours le même point de vue en regard de la dimension réflexive des jeunes qui partagent la représentation de la « grossesse-projet ». Certains praticiens, surtout ceux qui travaillent en milieux défavorisés, déplorent une absence de rationalité chez les adolescentes qui disent être contentes d'être enceintes et vouloir garder le bébé. D'autres sont plus positives à leur égard ; ils croient plutôt que la maternité peut devenir un projet significatif. Certains jeunes partagent aussi le même point de vue. Ils croient que faire l'expérience de la grossesse et de la maternité à l'adolescence peut être positif, chez certaines adolescentes et certains adolescents. En effet, devenir mère ou devenir père permet d'acquérir plus de maturité et de confiance en soi, compte tenu de l'obligation d'assumer des responsabilités et de devenir rapidement autonome.

Un autre point de vue partagé par certains praticiens est que la grossesse à l'adolescence n'engendre pas plus de pauvreté qu'il n'en existe déjà dans notre société. La raison qu'ils avancent est que ces mères adolescentes, qui proviennent généralement des milieux défavorisés, seraient et demeureraient aussi pauvres qu'elles le sont déjà, même si elles décidaient d'interrompre leur grossesse. Dans cette perspective, la grossesse à l'adolescence apparaît comme un symptôme du défaut de socialisation et, dès lors, elle est perçue comme un miroir, elle renvoie aux problèmes actuels et aux contradictions de notre société.

Une prise de position ambivalente : la « grossesse-tension »

La position ambivalente de la grossesse à l'adolescence est fondée sur un discours dans lequel

les positions négative et positive coexistent. Dans cette perspective, elle représente une situation sans issue favorable. Ainsi, pour l'adolescente qui apprend qu'elle est enceinte ou pour son partenaire, il semble que ce n'est pas facile de composer avec cet événement accidentel : « *Bien, tu sais, dans le fond, ça a deux côtés, un bon puis un mauvais. Il y a du positif mais il y a du négatif. Là, je serais content c'est un enfant. Mais, après ça, quand j'y repenserais, je verrais tous les côtés négatifs de la chose* » (Gr11-G4). D'une part, la grossesse paraît positive, à certains jeunes parce qu'elle est perçue comme un idéal qui se justifie sur le plan personnel ; elle représente un projet de vie souhaitable et valorisant. D'autre part, elle leur semble négative parce qu'elle est jugée condamnable sur le plan médical et social. En effet, l'adolescence est une classe d'âge marquée par un interdit implicite de procréation : « *Je serais contente, mais je me dirais que je suis trop jeune* » (Gr1-F3). Le conflit entre deux univers symboliques en compétition (la légitimité d'un projet personnel et la croyance en la nécessaire conformité aux normes sociales) semble brouiller la vision du monde de certains jeunes. La position ambivalente produit donc une tension souvent intenable pour eux. Ainsi l'expérience de la grossesse à l'adolescence est perçue comme un conflit statique non résolu entre différents systèmes de normes, de valeurs et d'idéologies. Ce conflit entre la position négative et la position positive paraît refléter l'opposition entre des logiques différentes qui structurent les discours des jeunes et ceux des praticiens : rationalité versus affectivité, science versus religion, conformité versus déviance, initiative individuelle versus adhésion aux valeurs du groupe.

Les tenants de la position ambivalente hésitent à opter pour la poursuite de la grossesse ou son interruption. L'analyse des échanges sur les solutions envisagées montre que les jeunes ne les considèrent pas à la légère. Pour eux, l'avortement, par exemple, n'est pas une décision facile à prendre sur le plan moral ou religieux. Cela paraît contredire certains préjugés qui circulent dans la société, selon lesquels les adolescentes utilisent facilement l'avortement comme un moyen de contraception. Par ailleurs, il leur semble difficile de transgresser les normes du modèle dominant de l'entrée dans la vie adulte. En outre, les adolescentes semblent incertaines quant à l'idée d'annoncer ou non la survenue de la grossesse à leur partenaire ou à leurs parents. En effet, d'un côté, elles craignent leur réaction

négative et, de l'autre, elles souhaitent leur aide ou leur soutien.

Des praticiens déclarent que l'intervention auprès d'adolescentes ambivalentes face à la réalisation ou non de leur désir d'avoir un enfant, s'avère difficile quand elle n'aboutit pas tout simplement à un échec. Les praticiens attribuent à certaines adolescentes des propos qui traduisent bien la réaction ambivalente de celles-ci : « *Il y en a qui viennent te voir pour la pilule du lendemain puis elles ne savent pas si elles vont la prendre ou si elles ne la prendront pas. Qu'est-ce que je vais faire? Je ne peux pas le tuer, mais je ne veux pas le garder* » (GR25-P3). Ils évoquent l'angoisse et l'isolement éprouvés par certaines adolescentes qui ne savent quoi faire devant une telle situation. Celles-ci ne sauraient pas où aller ou à qui parler pour avoir des conseils. Il est donc important, selon ces praticiens, que l'adolescente reçoive un soutien psychologique lors de la prise de décision face à la grossesse. Certaines adolescentes indécisées consultent parfois très tardivement leur médecin ou encore ne vont pas passer de test de grossesse. N'arrivant pas à se décider à temps pour l'avortement, certaines d'entre elles se voient dans l'obligation de poursuivre la grossesse. Des praticiens pensent aussi que certaines adolescentes sont parfois placées dans des situations paradoxales. En effet, le choix qu'elles voudraient effectuer à l'égard de la résolution de la grossesse n'est pas celui que leur partenaire ou leurs parents voudraient qu'elles fassent. Si elles cèdent sous leur pression, elles vivent alors une expérience pénible, celle de poursuivre ou d'interrompre la grossesse malgré elles. On sait quelles conséquences négatives peut entraîner une maternité non désirée ou un avortement involontaire.

Une prise de position compréhensive : la « grossesse-pouvoir »

Contrairement à la position ambivalente qui est caractérisée par l'inaptitude de certains jeunes à résoudre la situation de grossesse, la position compréhensive s'exprime sur le ton de la tolérance pour ceux qui résistent au modèle dominant. La grossesse-pouvoir met l'accent sur la capacité des jeunes à prendre conscience des contradictions et à mieux les gérer. Ils cherchent à se construire une identité à partir d'un choix libre et conscient entre plusieurs possibilités. Cette prise de position véhicule également une conception particulière du bonheur et une remise

en question des valeurs matérielles et du modèle dominant du passage à l'âge adulte.

Certains jeunes et praticiens ont une représentation de la grossesse à l'adolescence qui dépasse largement la conception d'un problème social ainsi que la notion de pensée magique liée au désir d'enfant. En effet, il est plutôt question d'un certain pouvoir que veulent s'approprier des adolescentes et des adolescents sur leur vie ou sur leur environnement. En somme, ils réclament le droit de décider par eux-mêmes :

« Si les deux partenaires sont consentants puis qu'ils en ont parlé avec leurs parents puis qu'ils voudraient. T'as les moyens, bien, pourquoi t'en fais pas un flo? C'est quoi qui l'interdit? Tu sais, c'est la société qui dit les flos, on fait ça plus tard. Tu sais, les flos plus tard, c'est cave! » (Gr16-G6).

La question qu'ils posent est donc celle-ci : est-ce que les grossesses tardives ne seraient pas aussi problématiques que les grossesses précoces?

Certains jeunes manifestent une résistance aux normes sociales et au modèle dominant du passage à l'âge adulte. Dans une société dominée par la réussite sociale et par l'argent, ces jeunes semblent justifier leur quête d'amour et de bonheur. Il semble que, pour les comprendre, il ne faut pas analyser leurs conditions matérielles d'existence, mais plutôt leur conception du bonheur. Ils remettent en question l'idée que la maternité précoce soit un piège pour l'adolescente ou un fardeau pour sa famille ou la société. En effet, cette dernière s'est transformée, modernisée, mais elle ne traite pas mieux les femmes adultes qui travaillent et qui ont des enfants.

Les comportements des jeunes à l'égard de la prévention et de la survenue d'une grossesse restent complexes, pour ne pas dire mystérieux. Leurs sens échappent souvent aux explications rationnelles de la plupart des praticiens. Cependant, un certain nombre d'entre eux estiment que, pour des adolescentes, avoir un enfant peut leur permettre d'acquérir une autonomie et s'approprier leur existence : *« Peut-être un sentiment de pouvoir, en tout cas, un intérêt d'atteindre le pouvoir. C'est une façon de sortir de leur milieu familial, de pouvoir prendre un appartement, d'avoir leur chèque de l'aide sociale, puis d'avoir quelqu'un à s'occuper » (Gr25-P1)*. Ces propos font prendre conscience que, parfois, le conformisme programmé du monde des adultes est sérieusement remis en question. En effet, dans un

contexte économique et social en crise (transformation du marché du travail, éclatement des liens familiaux, etc.) des jeunes semblent vouloir définir leurs propres valeurs, leurs priorités et décider de leur avenir. Dans un climat de pessimisme ou de morosité, où plane le spectre du Sida, il n'est pas surprenant non plus que la grossesse ou la maternité soit perçue, par certains jeunes, comme une façon de sortir du nihilisme et de donner un sens à leur vie.

Certains praticiens disent croire en la maturité et la compétence de ces mères adolescentes qui ont pris la décision de poursuivre la grossesse. Selon eux, pouvoir assumer ou non la maternité ne dépend pas uniquement de l'âge, mais aussi de la maturité de la jeune mère. Ils sont convaincus que ces jeunes filles vont s'organiser pour restructurer leur itinéraire de vie et échapper aux désavantages de la grossesse à l'adolescence. Ils les croient également assez débrouillardes pour innover dans leur quotidien. En effet, souvent elles obtiennent de l'aide ou des dons de leur famille ou de leurs amis. Elles s'adressent aussi à des organismes qui offrent aux mères adolescentes un soutien psychologique, matériel ou médical. Certains praticiens croient que des mères adolescentes réussissent bien à s'adapter à leur nouvelle situation.

Conclusion

Les représentations sociales permettent de mieux comprendre les liens que les jeunes et les praticiens entretiennent avec le système social. Ces acteurs sociaux adhèrent-ils aux normes ; s'y conforment-ils de bonne ou de mauvaise grâce ; sont-ils ambivalents face à des normes qui, trop souvent, les placent devant des paradoxes ; remettent-ils en question ces normes? La recherche a permis de sortir de l'analyse classique de cette problématique qui conduit trop souvent à une approche stigmatisante ou blâmante. Les résultats de la démarche montrent les multiples images de la grossesse à l'adolescence et les nombreux enjeux auxquels elle renvoie. La grossesse à l'adolescence ne se représente pas uniquement comme un «drame» ou comme l'illustration de «l'insoutenable légèreté de l'être». La grossesse à l'adolescence renvoie à diverses prises de positions au travers desquelles nous devinons des acteurs actifs dans la quête du sens à donner à la grossesse, à sa poursuite ou à son interruption, à la sexualité.

La recherche a permis d'aller au-delà des lieux communs qui sont véhiculés lorsqu'il est ques-

tion de la grossesse à l'adolescence. Elle montre que les jeunes sont pleins d'idées et de vivacité. La plupart d'entre eux semblent avoir intégré une large part des messages des adultes qui les entourent en ce qui a trait à la grossesse à l'adolescence et sa prévention, avec tout ce que cela comporte de contradictions, d'incertitudes et de conflits. Leurs propos sont d'ailleurs marqués par les conflits entre la raison et la passion, entre l'individualisme et le collectivisme, entre le conformisme et la marginalité, entre le déterminisme et le pouvoir d'agir. Nous avons identifié des convergences entre des jeunes et des praticiens. Nous avons également repéré des divergences entre ces deux groupes qui, à notre sens, offrent autant de pistes de réflexion qui peuvent alimenter les interventions préventives.

Bibliographie

Abric, J. C. (1994). Pratiques sociales, représentations sociales. In J. C. Abric (Éd.), Pratiques sociales et représentations, (pp. 217-251), Paris : Presses Universitaires de France.

Albrecht, T. L., Johnson, G. M. & Walther, J. B. (1993). Understanding communication processes in focus groups. In D.L. Morgan (Ed.), Successful focus groups : Advancing the state of the art (pp.51-64), Newbury Park, CA : Sage Publications.

Bandura, A. (1977). Social learning theory. Englewood Cliffs, NJ : Prentice Hall.

Becker, M. H., Haefner, D. P. , Kasl, S. V., Kirscht, J. P., Maiman, L. A. & Rosenstock, I. M. (1977). Selected psychosocial models and correlates of individual health-related behaviors. Medical Care, 15, 27-46.

Berger, Peter, L. et Thomas LUCKMANN (1986). La construction sociale de la réalité, Paris : Méridiens Klincksieck.

Dufort, F., Guilbert, É. et Saint-Laurent, L. (2000). La grossesse à l'adolescence et sa prévention : au-delà de la pensée magique. Rapport de recherche soumis au CQRS.

Farr, R. M. & Moscovici, S. (1984). Social representations. Cambridge, UK : Cambridge University Press.

Jaspars, J. & Fraser, C. (1984). Attitudes and social representations. In R.M. Farr, & S. Moscovici (Eds.), Social Representations (pp. 101-123), Cambridge, UK : Cambridge University Press.

Krueger, R. A. (1988). Focus groups : A practical guide for applied research. Newbury Park, CA : Sage Publications.

Morgan, D. L. (1988). Focus groups as qualitative research. Newbury Park, CA : Sage Publications.

Moscovici, S. (1961). La psychanalyse, son image et son public. Étude sur la représentation sociale de la psychanalyse. Paris : Presses universitaires de France.

Poupart, J., Deslauriers, J. P., Groulx, L. H., Laperrière, A., Mayer, R. & Pires, A. P. (1997). La recherche qualitative, enjeux épistémologiques et méthodologiques. Montréal : Gaëtan Morin.