

## Petite revue de philosophie

# Triste scénario des adolescentes filles-mères Version d'aujourd'hui

Claire Nadeau

---

Volume 5, Number 1, Fall 1983

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1105572ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1105572ar>

[See table of contents](#)

---

Publisher(s)

Collège Édouard-Montpetit

ISSN

0709-4469 (print)

2817-3295 (digital)

[Explore this journal](#)

---

Cite this document

Nadeau, C. (1983). Triste scénario des adolescentes filles-mères : version d'aujourd'hui. *Petite revue de philosophie*, 5(1), 153–161.  
<https://doi.org/10.7202/1105572ar>

**Triste scénario des  
adolescentes filles-mères**

**Version d'aujourd'hui**

Claire Nadeau

*Infirmière au centre Rosalie-Jetté*

C'est par le biais de mon expérience d'infirmière au niveau d'un centre d'accueil de réadaptation et d'assistance maternité qu'a commencé ma sensibilisation à la problématique de la grossesse chez les adolescentes. Cette problématique est à composantes multiples. Elle est d'ordre bio-médical, politique, sociologique et psychologique. Pour vous en donner un aperçu je m'inspire grandement des données de Susan Phipps-Yonas.

### **L'ampleur statistique**

D'après une étude réalisée par Pierre Foucalt, conseiller aux services professionnels de l'Association des centres d'accueil du Québec, Huguette Roberge écrit un article dans *La Presse* où elle dit que le nombre des mères célibataires dans les centres d'accueil a triplé en huit ans. Celles-ci sont non seulement plus nombreuses, mais elles sont aussi de plus en plus jeunes.

Les deux tiers d'entre elles ont moins de vingt ans. Sept à dix pour cent des naissances hors mariage impliquent une demande d'aide aux services qu'offrent ces centres d'accueil. Pour répondre aux besoins qui ne cessent de croître, les quatre centres d'accueil du Québec, soit Rosalie-Jetté à Montréal, la Clairière à Québec, la Villa Marie-Claire à Sherbrooke et la Villa Joly à Trois-Rivières, ont donné une extension à leurs services. Aussi depuis quelques années, ces centres offrent des services externes.

Mais en fait qu'en est-il de la grossesse chez les adolescentes? Dans sa thèse sur la problématique de la grossesse et des naissances à l'adolescence, Serge Bouchard, sexologue, nous dit que «selon les données démographiques et cliniques, de cinq à dix pour cent des adolescentes québécoises deviennent enceintes chaque année<sup>1</sup>». Certaines études vont jusqu'à dire que, d'ici quelques années, une jeune fille sur sept donnera naissance à un enfant avant d'avoir atteint l'âge de dix-huit ans. Et ce malgré le fait que depuis quelques années les contraceptifs soient de plus en plus disponibles, l'avortement plus facile d'accès et que le nombre de grossesses chez les femmes plus âgées soient en diminution.

Au niveau médical des différences existent entre la grossesse des adolescentes et celle des femmes plus âgées. D'un point de vue obstétrical, on situe le groupe des adolescentes parmi les «groupes à risque élevé».

1. Serge Bouchard, *La problématique de la grossesse et des naissances à l'adolescence*, Thèse de maîtrise, École de service social de l'Université de Montréal, 1982, p. 4.

Même si la jeune fille américaine a atteint la maturité gynécologique à l'âge de quinze ans et que biologiquement elle semble prête pour la conception, des recherches médicales rapportent un grand nombre de complications médicales chez les dix-huit ans et moins<sup>2</sup>. «La grossesse à l'adolescence pose des problèmes de mortalités foetales et périnatales importants» (Juhosz, 1974, *Santé et Bien être Canada*, 1975). Susan Phipps-Yonas dit que le taux d'anémie, de toxémie, d'infections des voies urinaires, de troubles utérins, de disproportions céphalopelviennes, de prématurité et d'autres complications durant le travail et l'accouchement sont décroissants en fonction de l'âge. Par contre, l'hygiène de la grossesse, soit la qualité des soins pré-nataux et de l'alimentation, joue un rôle déterminant sur le résultat d'une grossesse. Si bien que certaines données ont démontré que les femmes enceintes de moins de vingt ans n'étaient pas en danger en raison de leur âge mais en fonction de leur situation d'illégitimité. C'est que les soins de santé inadéquats sont souvent en relation avec l'illégitimité d'une grossesse et une origine de classe défavorisée. En ce sens l'appartenance de classe est un meilleur indicateur du pronostic d'une grossesse que l'âge. Ceci dit, les adolescentes de quinze ans et plus qui reçoivent des soins prénataux satisfaisants et une bonne alimentation ne rencontrent pas de difficulté au point de vue obstétrical. C'est ainsi que les quatre centres d'accueil du Québec en assistance maternité trouvent leur légitimité. Ils fournissent les conditions nécessaires pour amoindrir les effets négatifs de l'illégitimité et de la pauvreté.

2. *Ibid.*, p. 5.

## **La cause**

Plusieurs facteurs peuvent contribuer au fait qu'une jeune fille devienne enceinte, mais il n'y a qu'un facteur universel qui puisse expliquer la situation, c'est une relation sexuelle... Par contre l'appartenance à une classe sociale défavorisée, un dossier académique pauvre et accompagné d'un désintéressement scolaire sont autant de facteurs qui prédisposent à une grossesse. Plusieurs données confirment que l'adolescente qui est devenue enceinte dans les années 60 et au début des années 70 provenait de foyers caractérisés par des relations familiales pauvres. Si l'on soustrait la minorité des jeunes filles qui deviennent enceintes par pure ignorance sexuelle ou par une mauvaise utilisation des contraceptifs, les autres peuvent être classées en deux catégories au niveau de leurs motivations. Un faible pourcentage d'entre elles cherche activement à concevoir. Puis il y a celles qui conçoivent par défaut ou par manque. Une variété de motifs se cachent derrière le désir d'avoir un enfant. Ce peut être un moyen de capturer un mâle particulier ou encore de se dédommager d'une perte émotionnelle récente. La grossesse peut aussi servir d'alibi pour échapper à une vie familiale malheureuse. Elle peut être la réponse à un manque d'affection ou à une trop grande dépendance. Enfin plusieurs jeunes filles voient la grossesse comme une source d'estime et d'accomplissement personnel. Il demeure encore que socialement le rôle maternel est vu comme acceptable ou comme très désirable. Ceci explique en partie que les jeunes filles les plus actives sexuellement n'utilisent pas ou presque pas les contraceptifs. Une recherche faite au centre Rosalie-Jetté démontre que 80% des mineures admises entre 1978 et 1982 n'utilisaient pas de contra-

ception et que seulement 15% d'entre elles en utilisaient régulièrement. Les raisons les plus évoquées pour ne pas utiliser de méthode contraceptive sont «ça ne peut m'arriver à moi» (pensée magique) et la culpabilité que certaines ressentent face aux relations sexuelles. «Dans le contexte actuel, les jeunes filles ont de la difficulté à accepter leur sexualité, à la vivre de façon satisfaisante et à faire des choix responsables quant au fait d'avoir ou de ne pas avoir d'enfant<sup>3</sup>.» Le monde adulte en général n'accepte pas que les jeunes aient une vie sexuelle active hors mariage. Le silence qui plane autour de la sexualité maintient les jeunes dans l'ignorance et amène chez eux «en plus d'un sentiment de culpabilité de nombreuses difficultés psychologiques et physiologiques<sup>4</sup>». C'est ainsi que plusieurs jeunes filles en viennent à préférer le risque d'une grossesse possible au risque de perdre leur réputation. Ne pas utiliser de contraception, c'est pour elles se donner l'impression qu'elles n'ont pas de vécu sexuel (déli).

Selon certaines études, celles qui ont intégré des rôles sexuels opprimés deviennent enceintes sans le désirer et prennent la décision de ne pas se faire avorter. Par contre les jeunes filles qui ont intégré des attitudes féministes semblent avoir un meilleur contrôle sur l'organisation de leur sexualité. On a remarqué chez plusieurs candidates enceintes que celles qui décident de se faire avorter ont des aspirations à l'étude et au travail plus élevées que celles qui poursuivent leur grossesse.

3. Michel Guay et collaborateurs, *Manuel guide en planification des naissances*, Ministère des affaires sociales, Gouvernement du Québec, 1981, tome 1, p. 94.

4. *Ibid.*, p. 95.

À cette expérience de la grossesse chez les adolescentes se greffent de multiples conséquences. La grossesse «est considérée comme une situation de crise chargée émotionnellement d'un stress psychologique intense» (Borglow, 1968; Prew, 1965; Wayner et Slemboski, 1968). La plupart abandonnent l'école au secondaire. Elles ont en moyenne neuf ans de scolarité. Le peu de scolarité les dirige vers des emplois monotones, peu rémunérés et non gratifiants. Tôt ou tard, elles deviennent dépendantes des prestations d'aide sociale. Ces prestations n'ont pour rôle que d'assurer la survie des individus. C'est donc dire que ces jeunes mères vivent dans une grande pauvreté, dans la solitude et l'isolement. Cinquante pour cent d'entre elles se marient. La plupart de ces mariages se terminent par une séparation ou un divorce. Cinquante pour cent des adolescentes redeviennent enceintes dans les premières années qui suivent leur première grossesse. En ce qui concerne l'adoption, elle est beaucoup moins répandue qu'il y a trente ans. Au centre Rosalie-Jetté, si on se réfère aux études de Pierre Beaubien, sur deux cent vingt-quatre cas étudiés, nous constatons qu'une bénéficiaire sur six confie son enfant pour adoption. Plutôt que de choisir l'adoption, la tendance actuelle est de placer les enfants en foyer d'accueil, bien que la majorité choisissent maintenant de garder leur enfant. Des images de déficit ressortent chez les enfants des jeunes mères. On a remarqué qu'ils ont plus de handicaps physiques, émotionnels et intellectuels.

### **Conclusion**

L'ampleur du problème laisse perplexé. Par quoi commencer? Que doit-on faire à titre préventif? Cinq à

5. Serge Bouchard, *op. cit.*, p. 6.

dix pour cent des adolescentes deviennent enceintes alors qu'il n'y a pas à proprement parler de véritables programmes d'éducation sexuelle à l'école. Plus de la moitié des jeunes ont leur première relation sexuelle sans aucune protection contraceptive et le silence continue de planer autour de la question sexuelle. Cette absence de communication autour du vécu sexuel fait en sorte que les jeunes tardent à acquérir une autonomie et à développer ce qu'on pourrait appeler une sexualité responsable. Il ne faut pas se surprendre du fait que les jeunes adolescents ne se préoccupent pas ou peu de la contraception. Ils sont mentalement mal préparés en ce qui concerne les décisions et actions autour de l'emploi des contraceptifs. On n'est pas sans savoir que la plupart des parents se préoccupent de la virginité de leur fille pendant qu'ils adoptent des attitudes relativement plus permissives avec leur garçon. Dans ce contexte la contraception devient une affaire de filles.

Alors qu'en Ontario on fait des descentes dans les cliniques d'avortements, certaines jeunes filles vivent une grossesse en rose (teintée de romantisme et de rêve). Pourtant la plupart d'entre elles se préparent au triste scénario des filles-mères. Sans parler de la vie misérable qu'auront à vivre plusieurs de leurs enfants. Quelle sorte de société nous préparons-nous? Qui veut commencer à résoudre ces contradictions?

## Références bibliographiques

Pierre Beaubien, *Recherches sur les bénéficiaires du centre Rosalie-Jetté*, Document, 1982.

Serge Bouchard, *La problématique de la grossesse et des naissances à l'adolescence*, Thèse de maîtrise, École de service social de l'Université de Montréal, 1982.

Michel Gay et collaborateurs, *Manuel guide en planification des naissances*, 3 vol., Ministère des Affaires sociales, Gouvernement du Québec, 1981.

Susan Phipps-Yonas, «Teenage Pregnancy and Motherhood, A Review of the Literature», *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 50, no 3, Juillet 1980.

Huguette Roberge, «Le nombre des mères célibataires dans les centres d'accueil a triplé en huit ans», *La Presse*, 10 septembre 1982.