

**Faculté de Médecine**

**Ecole de Sages-Femmes de Limoges**

**Mémoire pour le Diplôme d'Etat de Sage-femme**

Année 2016

# **La prise en charge de la grossesse chez l'adolescente âgée de 15 à 18 ans**

Présenté et soutenu publiquement le 9 mai 2016

par

**Coralie Perdrieau**

Directeur de mémoire : Anne Le Pichoux

Guidant de mémoire : Marie-Noëlle Voiron



## Droits d'auteurs

Cette création est mise à disposition selon le Contrat :

« **Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 3.0 France** »

disponible en ligne : <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>



## Table des matières

Table des tableaux .....	5
Première partie : La grossesse au moment de l'adolescence.....	6
1. Introduction de la maternité adolescente .....	6
2. Facteurs influençant le devenir de ces grossesses .....	8
3. Approche législative .....	9
4. Avenir de la jeune mère et de l'enfant.....	11
5. Ce qui est fait au sein de l'Hôpital Mère-Enfant (HME) de Limoges.....	12
Deuxième partie : Matériel et Méthode .....	13
1. Type de l'étude.....	13
2. Population .....	13
3. Variables .....	13
4. Recueil de données et analyse des entretiens.....	14
Troisième partie : Résultats, Analyse et Discussion .....	15
1. Présentation de la population .....	15
2. Contexte de survenue de ces grossesses .....	19
3. Informations délivrées au cours de la grossesse.....	22
3.1. Information de la patiente des différentes solutions qui s'offrent à elle quant au devenir de la grossesse .....	22
3.2. Proposition et vécu de l'EPP .....	24
3.3. Suivi de grossesse .....	25
4. Sentiment de protection sociale.....	27
4.1. Intervention de l'assistante sociale et de la sage-femme de PMI .....	28
4.2. Informations des parents .....	30
4.3. Préparation à la Naissance et à la Parentalité .....	31
5. Sentiment de sécurité avec l'ensemble des professionnels de santé .....	33
6. Quelle sage-femme pour ces adolescentes ?.....	36
7. Le suivi psychologique .....	38
8. Satisfaction des adolescentes quant à la prise en charge proposée .....	41
9. Propositions d'action .....	42
10. Forces et limites de l'étude .....	43



10.1. Limites de l'étude.....	43
10.2. Points forts de l'étude.....	44
Conclusion.....	45
Références bibliographiques .....	46
Annexes .....	49
Annexe 1. Note d'information écrite et consentements .....	50
Annexe 2. Guide d'entretien .....	52
Annexe 3. Entretien de Mme B le 04 mai 2015 .....	56



## Table des tableaux

Tableau 1 : Réalisation de l'EPP ou non.....	24
Tableau 2 : Suivi de grossesse et respect de ce celui-ci.....	27
Tableau 3 : Suivi par une assistante sociale .....	29
Tableau 4 : Préparation à la Naissance et à la Parentalité .....	32



## **Première partie : La grossesse au moment de l'adolescence**

Dans une société où l'âge de la première maternité est de plus en plus tardif, la survenue d'une grossesse au cours de l'adolescence, quelle qu'en soit l'issue, interpelle et inquiète. Bien que l'accès à l'information et à la contraception se soit développé ces 40 dernières années, la grossesse chez l'adolescente n'a pas pour autant disparu. Si l'on étudie une autre logique que celle de l'accident, on retrouve parfois, dans le discours de certaines jeunes filles, un désir de grossesse ou d'enfant.

Qu'est-ce qui pousse une jeune fille à devenir mère alors qu'elle n'est encore qu'une adolescente ? Comment envisage-t-elle sa grossesse ? Que représente cette grossesse pour elle ?

Il est important de prendre en compte cette spécificité de l'adolescence et ainsi l'attente de ces adolescentes vis-à-vis des professionnels afin qu'elles se sentent bien encadrées dans le déroulement de leur grossesse.

De ce fait, quelle est la prise en charge psychologique et sociale actuelle de la grossesse et de l'accouchement chez les adolescentes âgées de 15 à 18 ans à l'Hôpital Mère-Enfant (HME) de Limoges ?

L'objectif de cette étude est de décrire la prise en charge psycho-sociale de la grossesse et de l'accouchement chez les adolescentes âgées de 15 à 18 ans

### **1. Introduction de la maternité adolescente**

L'OMS<sup>1</sup> considère que l'adolescence est la période de croissance et de développement humain qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte, entre les âges de 10 et 19 ans. (1)

L'âge de la majorité en France est fixé à 18 ans par la loi du 5 juillet 1974. (2)

---

<sup>1</sup> OMS : Organisation Mondiale de la Santé



Il existe une autre majorité qui est la « majorité sexuelle ». Ce terme de « majorité sexuelle » est souvent employé à tort. Il induirait l'idée que la sexualité ne serait autorisée qu'à partir d'un certain âge, soit 15 ans. Or, ce terme en tant que tel n'existe pas dans les textes législatifs français. « *La majorité sexuelle est l'âge à partir duquel un mineur civil peut avoir un rapport sexuel avec une personne majeure, sans que celle-ci ne commette une infraction pénale* ». (3)

Depuis la légalisation de la contraception médicale et le mouvement de mai 1968, l'âge du premier rapport sexuel se maintient à 17 ans et 3 mois pour les garçons et 17 ans et 6 mois pour les filles. Cependant, malgré ces évolutions, la grossesse chez une adolescente n'a pas pour autant disparu. En devenant un acte volontaire grâce à l'apparition des méthodes contraceptives efficaces, la maternité est aussi devenue un acte de désir. (4) Se pose alors la question de la part du désir de grossesse et du désir d'enfant chez ces adolescentes.

Le taux de grossesses à l'adolescence (grossesses menées à termes, IVG<sup>2</sup>, FCS<sup>3</sup> chez les jeunes filles de 10 à 18 ans) est estimé à 2,4%. Un tiers seulement de ces grossesses est mené à terme, ce qui représente 0,85% des accouchements en France. (5)

En 2014, à l'HME<sup>4</sup> de Limoges, ce dernier chiffre est de 1,83% (50 accouchements d'adolescentes sur 2731 accouchements total), donc plus élevé que la moyenne nationale. Cependant, 5 adolescentes ont débuté leur suivi de grossesse dans cet hôpital mais ont été perdues de vue par la suite, ce qui représente un chiffre de grossesses adolescentes au-delà du premier trimestre de 2,01%.

En 2015, ces grossesses représentent 2,06% (55 accouchements d'adolescentes sur 2672 accouchements total) et 2,51% quand les 12 grossesses perdues de vue sont prises en compte.

Dans la plupart des cas, la grossesse chez une adolescente relève plutôt du caractère imprévu qu'intentionnel. C'est souvent après la confirmation de la grossesse, lorsque vient le moment de prendre une décision, que surgit le désir de mettre au monde un être qui pourra combler un manque affectif. (6)

---

<sup>2</sup> IVG : Interruptions Volontaires de Grossesse

<sup>3</sup> FCS : Fausses Couches Spontanées

<sup>4</sup> HME : Hôpital Mère Enfant



Désir d'enfant et désir de grossesse ne signifient pas la même chose ; une femme peut souhaiter être enceinte sans désirer avoir un enfant. C'est là toute la différence entre « je veux être enceinte » et « je veux un enfant ». Le plus souvent, un seul désir de grossesse sans désir d'enfant peut conduire au choix d'une « méthode contraceptive » par avortements répétés. Parfois, la grossesse est menée jusqu'à son terme. A l'inverse, le désir d'enfant peut exister sans qu'il soit forcément lié au désir d'une grossesse ou à la recherche d'une fécondation.

Les femmes contrarient la nature avec succès. La période d'infertilité volontaire que les femmes choisissent, du fait de l'émergence des méthodes contraceptives, les met souvent dans une situation d'insécurité vis-à-vis de leur fertilité, ne sachant pas réellement si elles ont la capacité ou non de procréer. Une des façons d'échapper à cette angoisse est d'être enceinte. (4)

## **2. Facteurs influençant le devenir de ces grossesses**

La découverte d'une grossesse au cours de l'adolescence peut amener à 3 devenir différents. Tout d'abord, la grossesse pourra être menée à terme et le couple ou la mère gardera son enfant auprès d'elle. Elle peut être arrêtée par une IVG, ou encore être menée à terme dans le cadre d'un consentement à l'adoption (anciennement accouchement sous X). Ce devenir sera donc fonction d'un désir ou non de grossesse, puis divers facteurs vont entrer en compte.

Il existe tout d'abord des facteurs culturels. Chez les adolescentes enceintes, des comportements différents sont observés vis-à-vis de la grossesse en fonction de l'origine ethnique. Chez les jeunes européennes, 2/3 ont recours à l'IVG et 1/3 mènent leur grossesse à terme. Ce rapport s'inverse pour certaines adolescentes issues de l'immigration qui sont considérées dans leurs sociétés comme « adultes » psychologiquement et socialement et qui trouvent la solution de l'IVG inacceptable. Il faut également prendre en compte la religion qui occupe une place importante dans l'histoire de la grossesse. (5)

Ainsi, il semble nécessaire de comprendre les spécificités ethnoculturelles qui expliquent parfois les raisons des grossesses précoces chez certaines jeunes femmes migrantes. (4)



Puis nous retrouvons des facteurs socio-économiques. Il ressort de manière générale que la survenue d'une grossesse à l'adolescence est plus fréquemment observée dans les milieux socio-économiques défavorisés. Ces adolescentes viennent de quartiers pauvres, les parents sont souvent séparés, au chômage ou exercent un emploi à faible qualification, ce qui confère à la famille des revenus médiocres. Ces jeunes filles sont elles-mêmes en échec scolaire, avec une intégration sociale difficile. Par la grossesse, elles accèdent à un statut socialement reconnu. (4)

Cependant, le pronostic socio-économique de ces jeunes filles reste défavorable pour leur avenir. En effet une interruption fréquente de la scolarité (50 à 75% au cours de la grossesse), une insertion professionnelle souvent compromise (bas niveau de formation, peu de compétences professionnelles, impossibilités matérielles ...) et un avenir familial incertain (rupture familiale, séparation avec le père de l'enfant) sont souvent retrouvés. (7)

Une autre hypothèse pour expliquer la fréquence des grossesses chez ces adolescentes provenant de milieux défavorisés est la difficulté d'accès aux soins et notamment à des moyens de contraception par manque de ressources et d'informations ce qui les rend plus vulnérables au risque de grossesse. (4)

Enfin, il existe des facteurs psychologiques. Ces grossesses à l'adolescence peuvent être classées à travers 3 grands profils :

- Les grossesses « culturelles » qui ont pour but la vérification de l'intégrité corporelle. La grossesse va rassurer sur la faculté de procréation et donne accès à la fonction maternelle. (5)
- Les grossesses « misérables » où l'enfant sera l'objet d'un comblement d'une carence de l'enfance. (5)
- Les grossesses dites « prise de risque » ou grossesses « violentes » dont l'objectif est de mettre le corps en danger. (8)

### 3. Approche législative

La définition de l'adolescence concerne les jeunes filles âgées de 10 à 19 ans. Mais en pratique, il faut faire la distinction entre les adolescentes âgées de plus de 18 ans et celles âgées de moins de 18 ans car il ne s'agit pas de la même prise en charge.



La jeune fille majeure (18 ans révolus) n'a pas besoin de l'autorisation parentale pour les décisions qui la concerne (anesthésie, opération). Elle est soumise aux mêmes droits que toute autre personne adulte.

En revanche, c'est plus complexe pour la mineure car jusqu'à la veille de ses 18 ans accomplis, elle est sous l'autorité de ses parents pour les actes la concernant. Il existe cependant des particularités.

D'après l'article L. 1111-5 du code de la santé publique, « *Par dérogation à l'article 371-2 du code civil, le médecin peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, le médecin doit dans un premier temps s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, le médecin peut mettre en œuvre le traitement ou l'intervention. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix.* » (9)

D'une façon globale, dans le cadre d'une prise en charge médicale en milieu hospitalier, le recueil du consentement nécessite :

- Une autorisation de soin qui doit être soumise à l'un ou aux deux titulaires de l'autorité parentale pour chaque motif de prise en charge ou d'hospitalisation
- Une autorisation d'opérer et/ou d'anesthésier qui doit être renseignée pour chaque intervention ou acte anesthésique, par les titulaires de l'autorité parentale (10)

Dans le cas où, comme l'indique l'article L. 1111-5 du Code de la Santé Publique, l'adolescente refuse d'informer ses parents de sa grossesse et de son accouchement, le procureur de la République devra lui-même signer l'autorisation d'opérer et/ou d'anesthésier, qui figurera dans le dossier de la patiente. Ainsi, la patiente mineure peut même accoucher sous l'anonymat. Dans ce cas, c'est à la maternité de contacter le procureur et de lui faire parvenir un formulaire afin que celui-ci donne l'autorisation d'opérer.



## 4. Avenir de la jeune mère et de l'enfant

La prise en charge de la grossesse chez l'adolescente prend en compte la grossesse mais aussi l'environnement dans lequel va arriver l'enfant. Ceci permet de proposer une aide plus adaptée à la jeune fille.

Une des situations d'hébergement et d'accompagnement possibles pour le couple mère-enfant est le retour de l'adolescente avec son nouveau-né dans la cellule familiale. L'accueil de ce couple mère-enfant par les parents de la jeune fille est une solution fréquemment adoptée et qui permet de résoudre plusieurs problèmes : assurer à l'enfant un milieu stable, lui faire bénéficier de « l'expérience » de la grand-mère, et rendre à l'adolescente la disponibilité nécessaire à la reprise d'une activité scolaire ou professionnelle. Ses parents continuent de s'occuper d'elle en l'hébergeant, et donc s'occupe de leur petit-enfant. Mais c'est une solution qui peut être néfaste pour le couple mère-enfant, la jeune adolescente étant souvent reléguée par sa propre mère dans le rôle de grande sœur. La rivalité qui peut naître de cette situation peut provoquer des troubles affectifs chez l'enfant qui ne pourra s'identifier à un modèle parental.

Une autre possibilité est la Maison Maternelle (ou Résidence Mère-Enfant) qui a pour vocation d'accueillir des femmes enceintes ou accompagnées de leurs enfants de 0 à 3 ans, en difficultés psycho-sociales. L'objectif de ces maisons maternelles est de permettre à la jeune mère de trouver une sécurité physique et morale, d'acquérir de l'autonomie, de clarifier la situation familiale, de prendre en compte la relation mère-enfant et d'apporter un soutien pour la mise en œuvre d'un projet (insertion professionnelle ...). La durée du séjour est en moyenne de 6 à 12 mois. (11)

Lorsque ces jeunes filles sont toujours en couple avec le père de l'enfant, elles peuvent sortir de la maternité avec leur enfant afin d'intégrer un appartement avec le conjoint.

Enfin, si la mère mineure est en conflit avec ses parents, celle-ci peut être placée en famille d'accueil (avant la grossesse le plus souvent), et y revient après l'accouchement avec son enfant.



## 5. Ce qui est fait au sein de l'Hôpital Mère-Enfant (HME) de Limoges

Il existe plusieurs temps dans la prise en charge de la grossesse chez l'adolescente.

Tout d'abord, un temps de dépistage est réalisé lors de l'entretien prénatal précoce (EPP). Lors de cet entretien, la sage-femme a pour mission de dépister une situation de précarité, un contexte social parfois particulièrement difficile, connaître l'environnement dans lequel l'adolescente vit. En effet, l'adolescence constitue une période de vulnérabilité. En fonction des risques soulevés, le dossier est présenté ou non au staff psycho-social. Ce staff constitue le temps de suivi et d'accompagnement. Il est constitué de médecins (psychiatre, pédiatre), sages-femmes (responsable de secteur, de PMI<sup>5</sup>, de consultation réalisant les EPP), infirmières (de la filière addictologie, puéricultrice de PMI) et d'une assistante sociale. La présence de ces intervenants permet de proposer une prise en charge pluridisciplinaire ce qui permet de trouver des solutions aux problèmes soulevés pendant la grossesse. Ainsi, ce staff psycho-social oriente plus ou moins vers une prise en charge par la PMI, la Maison Maternelle (ou RME<sup>6</sup> en Haute-Vienne) ou l'UMB<sup>7</sup>. (12)

La PMI propose un ensemble de mesures médico-sociales destiné à assurer, par des actions préventives continues, la protection des femmes enceintes, des mères et des enfants jusqu'à l'obligation scolaire.

La RME dispose de 23 places dont environ la moitié est occupée par des mineures en rupture avec leur cadre familial. Elles sont en demande d'aide pour assumer au mieux leur future maternité ou leur nouvelle identité de mère. (13)

L'UMB accueille des dyades (couples mère-bébé jusqu'à 1 an) et des femmes enceintes en cas d'état aigu chez la mère (dépression, troubles anxieux et phobiques, psychose puerpérale) et/ou de troubles de la relation mère-bébé.

L'assistante sociale, elle-même présente lors du staff psycho-social, est un élément majeur dans la prise en charge de ces grossesses. En effet, elle permet de résoudre des situations sociales parfois difficiles.

C'est ainsi au sein de l'Hôpital Mère-Enfant de Limoges que l'étude sur la prise en charge de ces grossesses adolescentes a été menée.

---

<sup>5</sup> PMI : Protection Maternelle et Infantile

<sup>6</sup> RME : Résidence Mère-Enfant

<sup>7</sup> UMB : Unité Mère-Bébé



## Deuxième partie : Matériel et Méthode

### 1. Type de l'étude

Il s'agit d'une étude mono-centrique qualitative par entretiens semi-directifs réalisée auprès d'adolescentes âgées de 15 à 18 ans au sein de l'Hôpital Mère-Enfant de Limoges.

### 2. Population

La population est constituée d'adolescentes âgées de 15 à 18 ans qui ont accouché à l'Hôpital Mère-Enfant de Limoges en 2015 et qui parlent et comprennent le français.

Ont été exclues les adolescentes de moins de 15 ans car ces grossesses, peu fréquentes dans notre région, sont plus à risque d'un point de vue obstétrical, les adolescentes de plus de 18 ans qui ont débuté leur grossesse après leur majorité, et les dénis de grossesse découverts après 28 SA<sup>8</sup>.

Il était prévu que l'échantillon de l'étude comprenne 10 adolescentes dont 5 mères âgées de 18 ans, et 5 mères mineures (3 de 17 ans, 1 de 16 ans et 1 de 15 ans) afin que cet échantillon représente au mieux la population des adolescentes qui accouchent.

### 3. Variables

Les variables ont permis de définir le profil de chaque adolescente et de voir le déroulement de la grossesse et de l'accouchement, de sa découverte aux premiers jours des suites de couches et de naissance. C'est une étude basée sur le ressenti des adolescentes, mis en comparaison, lorsque c'est possible, aux données du dossier obstétrical et du staff psycho-social. Les variables ont donc permis d'étudier la prise en charge qui leur a été proposée ainsi

---

<sup>8</sup> SA : semaines d'aménorrhée



que leur vécu quant à cette prise en charge. Enfin, nous avons essayé de dresser un profil type de la sage-femme « idéale » pour prendre en charge la grossesse et l'accouchement d'une adolescente.

#### **4. Recueil de données et analyse des entretiens**

Les entretiens semi-directifs se sont déroulés entre les mois de mars et septembre 2015. Un premier contact a été réalisé au cours des consultations, grâce à l'aide des sages-femmes du service. Lors de cette consultation, la sage-femme a expliqué l'étude et l'intérêt de pouvoir y participer. Pour cela, une note d'information écrite ainsi qu'un consentement avaient été laissés pour chaque patiente. Quant elle était mineure, ce consentement devait également être signé par un des titulaires de l'autorité parentale, lorsque celui-ci était informé de la grossesse. (Annexe I)

Lorsque ce premier contact n'avait pas pu être réalisé lors d'une consultation, il a été fait, soit lors d'une hospitalisation en grossesses pathologiques, soit directement en unité mère-enfant. Une fois l'accouchement réalisé, l'adolescente a été revue en maternité afin de réexpliquer l'étude, de récupérer les différents consentements et ainsi de fixer une date pour réaliser l'entretien.

Le lieu du rendez-vous n'a pas été laissé au choix de la patiente, celui-ci s'est fait durant l'hospitalisation en maternité, afin de ne pas perdre de vue l'adolescente. L'entretien s'est fait dans la mesure du possible seule avec la patiente, sans la présence de ses parents ou du conjoint qui aurait pu créer un biais dans le recueil des informations.

Chaque patiente a été enregistrée avec un dictaphone après avoir obtenu son accord. Une lettre a été attribuée à chaque patiente afin de respecter l'anonymat. Le choix de la lettre s'est fait par ordre alphabétique, de façon chronologique. Puis une analyse de discours lexical par thème a été réalisée, selon les variables prédéfinies, afin de répondre à notre objectif.



## Troisième partie : Résultats, Analyse et Discussion

Sur l'année 2015, 64 grossesses adolescentes ont été répertoriées dont 53 ont réellement accouché à l'HME. 24 jeunes filles ont eu connaissance de cette étude. Parmi elles, 7 ont refusé d'y participer sans que les raisons soient connues, et 17 ont accepté. Les entretiens ont donc été réalisés avec 10 jeunes filles, ont duré entre 30 min et 2 h 20 et se sont appuyés sur un guide d'entretien (Annexe II). Les 7 autres entretiens n'ont pas pu avoir lieu par manque de disponibilité lié à l'organisation des stages.

Parmi ces 10 jeunes filles, 2 d'entre elles ont souhaité que leur conjoint assiste et participe à l'entretien. Pour l'une d'entre elles, la présence de son conjoint a permis de la rassurer ce qui l'a aidée à se livrer plus facilement. En revanche, pour l'autre patiente celui-ci ne semble pas avoir été aidant, puisqu'elle est restée fermée lors de l'entretien et a refusé de parler de son enfance (ce refus peut être également lié à ses origines qui fait que dans sa culture, on ne se livre pas à ce sujet).

### 1. Présentation de la population

La population de cette étude est composée de 10 adolescentes : 5 adolescentes de 17 ans et 5 adolescentes de 18 ans. Cette population est donc constituée de :

- Mme A : Elle a 18 ans, d'origine comorienne, G1P1. Elle fait un BEP commercial et vit chez ses parents. Elle est issue d'une fratrie de 5 enfants.

La grossesse était désirée par le couple ensemble depuis 2 ans et découverte au premier trimestre. L'EPP a été réalisé et a débouché sur une proposition de rencontre avec la PMI et l'assistante sociale.

L'accouchement a eu lieu à 38 SA et 1 jour par voie basse. Elle a donné naissance à un enfant de sexe masculin pesant 3 220 g, resté auprès d'elle.

Le conjoint est présent, a 25 ans, d'origine comorienne et ne travaille pas.

- Mme B : Elle a 17 ans, d'origine algérienne (par son père) et espagnol (par sa mère). G1P1. Elle ne travaille pas, a arrêté sa scolarité avant la grossesse et souhaite faire un



CAP petite enfance. Elle vit en famille d'accueil la semaine et chez son conjoint le week-end. Elle est issue d'une fratrie de 5 enfants.

La grossesse n'était pas désirée par le couple ensemble depuis 6 mois, et découverte au premier trimestre. L'EPP a été réalisé et a débouché sur une proposition de rencontre avec la PMI et l'assistante sociale. Elle a été hospitalisée au cours de sa grossesse pour menace d'accouchement prématurée.

L'accouchement a eu lieu à 29 SA et 5 jours par voie basse. Elle a donné naissance à un enfant de sexe féminin pesant 1 450 g, hospitalisé en réanimation néonatale.

Le conjoint est présent, a 19 ans, originaire de Mayotte. Il est titulaire d'un CAP peintre en bâtiment, faisait un BAC professionnel de peintre en bâtiment et a décidé d'arrêter la formation à l'annonce de la grossesse pour travailler afin de subvenir aux besoins financiers de sa famille (mais il est sans emploi au moment de l'entretien).

- Mme C : Elle a 18 ans, d'origine française. G1P1. Elle ne travaille pas et a arrêté sa scolarité 1 an avant l'accouchement. Elle vit chez sa mère avec son conjoint. Elle est issue d'une fratrie de 6 enfants.

La grossesse était désirée par le couple ensemble depuis 8 mois, et découverte au premier trimestre. L'EPP a été réalisé et a débouché sur une proposition de rencontre avec la PMI et l'assistante sociale.

L'accouchement a eu lieu à 40 SA et 6 jours par voie basse. Elle a donné naissance à un enfant de sexe masculin pesant 3 430 g, resté auprès d'elle.

Le conjoint est présent, a 19 ans, d'origine française et ne travaille pas. Il a arrêté sa scolarité en 2<sup>e</sup> année de CAP.

- Mme D : Elle a 17 ans, d'origine française. G1P1. Elle a obtenu son CAP d'hôtellerie et vit chez sa mère. Elle est issue d'une fratrie de 4 enfants dont 2 demi-sœurs.

La grossesse n'était pas désirée par le couple ensemble depuis 1 an, et découverte au premier trimestre. L'EPP a été réalisé et a débouché sur une proposition de rencontre avec la PMI.

L'accouchement a eu lieu à 40 SA et 4 jours par voie basse et par ventouse. Elle a donné naissance à un enfant de sexe masculin pesant 3 660 g, resté auprès d'elle.

Le conjoint est parti au début de la grossesse, a 19 ans, originaire de Mayotte et est actuellement en CAP d'hôtellerie.



- Mme E : Elle a 17 ans, d'origine gitane (mère espagnole et père de la communauté des gens du voyage). G1P1. Elle n'a jamais été à l'école et ne souhaite pas travailler par la suite. Elle vit avec son conjoint.

La grossesse était désirée par le couple ensemble depuis 2 ans et demi, et découverte au premier trimestre. L'EPP n'a pas été réalisé. Le conjoint est déjà suivi par une assistante sociale, et le couple a rencontré une fois la sage-femme de la PMI à leur domicile.

L'accouchement a eu lieu à 40 SA et 5 jours par voie basse et par ventouse. Elle a donné naissance à un enfant de sexe féminin pesant 3 180 g, resté auprès d'elle.

Le conjoint est présent, a 20 ans, d'origine française. Il travaille en tant qu'agent d'entretien des espaces verts.

- Mme F : Elle a 18 ans, d'origine française. G2P1 (une IVG chirurgicale 2 mois avant le début de cette grossesse). Elle a obtenu son CAP de vente puis n'a pas travaillé par la suite, mais souhaite trouver un travail ou reprendre ses études afin d'être auxiliaire de puériculture. Elle vit avec son conjoint. Elle est issue d'une fratrie de 4 enfants.

La grossesse était désirée par le couple ensemble depuis 4 ans, et découverte au premier trimestre. L'EPP a été réalisé et n'a débouché sur aucune proposition de suivi spécifique. Elle a été hospitalisée au cours de sa grossesse pour pré-éclampsie à 32 SA et 3 jours.

L'accouchement a eu lieu à 34 SA et 4 jours par césarienne. Elle a donné naissance à un enfant de sexe féminin pesant 1 720 g, hospitalisé en néonatalogie.

Le conjoint est présent, a 22 ans, d'origine française. Il est intérimaire en chambre froide et devait signer un CDI dans les jours suivant l'entretien.

- Mme G : Elle a 17 ans, d'origine camerounaise. G1P1. Elle est en terminale et fait un BAC professionnel « accompagnement soins et services à la personne ». Elle vit chez sa mère et son beau père. Elle est issue d'une fratrie de 3 enfants.

La grossesse n'était pas désirée par le couple ensemble depuis 11 mois, et découverte au premier trimestre. L'EPP a été réalisé et a débouché sur une proposition de rencontre avec la PMI. Elle était suivie par l'assistante sociale de son lycée.

L'accouchement a eu lieu à 41 SA et 4 jours par voie basse et par ventouse/forceps. Elle a donné naissance à un enfant de sexe féminin pesant 3 250 g, resté auprès d'elle.



Le conjoint est parti au début de la grossesse, a 19 ans, d'origine congolaise. Il fait une formation d'électricien.

- Mme H : Elle a 18 ans, d'origine portugaise (par sa mère). G2P2 (première grossesse il y a 2 ans où elle avait fait un déni de grossesse, découvert à 5 mois et demi). Elle fait actuellement une formation par correspondance d'auxiliaire de vie. Elle vit seule avec son premier enfant. Elle est issue d'une fratrie de 5 enfants dont 1 demi-sœur. La grossesse n'était pas désirée par le couple ensemble depuis 3 ans, et découverte au premier trimestre. L'EPP a été réalisé et n'a débouché sur aucune proposition de suivi spécifique.

L'accouchement a eu lieu à 40 SA et 3 jours par voie basse. Elle a donné naissance à un enfant de sexe masculin pesant 2 885 g, resté auprès d'elle.

Le conjoint est parti au début de la grossesse, a 21 ans, d'origine française, et ne travaille pas. Il s'agit du même conjoint que pour la première grossesse.

- Mme I : Elle a 18 ans, d'origine centre-africaine (par sa mère). G1P1. Elle est apprentie serveuse et vit seule. Elle est issue d'une fratrie de 2 enfants.

La grossesse n'était pas désirée par le couple ensemble depuis 3 ans et demi, et découverte au premier trimestre. L'EPP a été réalisé et a débouché sur une proposition de rencontre avec la PMI. Elle était déjà suivie par une assistante sociale. Elle a été hospitalisée au cours de sa grossesse pour menace d'accouchement prématurée à 30 SA et 6 jours

L'accouchement a eu lieu à 32 SA et 3 jours par voie basse. Elle a donné naissance à un enfant de sexe féminin pesant 1 955 g, hospitalisé en néonatalogie.

Elle a mis fin à la relation avec son conjoint après la naissance. Il a 20 ans, d'origine congolaise, et il est apprenti électricien.

- Mme J : Elle a 17 ans, d'origine française. G1P1. Est en terminale ST2S (Sciences et Techniques Sanitaires et Sociales) afin de devenir infirmière ou aide soignante. Elle vit chez sa grand-mère maternelle à Limoges le temps de la scolarité, sinon chez ses parents en Dordogne. Elle est issue d'une fratrie de 3 enfants.

La grossesse n'était pas désirée par le couple ensemble depuis 6 mois, et découverte au deuxième trimestre. L'EPP a été réalisé et a débouché sur une proposition de rencontre avec la PMI. Elle a rencontré l'assistante sociale d'elle-même, sans que ça lui soit proposé. Elle a été hospitalisée au cours de sa grossesse pour menace

d'accouchement prématurée à 28 SA et 6 jours. Il y a eu une séroconversion au CMV<sup>9</sup> durant la grossesse.

L'accouchement a eu lieu à 41 SA et 6 jours par voie basse. Elle a donné naissance à un enfant de sexe féminin pesant 3 360 g, resté auprès d'elle.

Le conjoint est présent, a 23 ans, d'origine française. Il ne travaille pas mais a une formation de mécanique industrielle.

## 2. Contexte de survenue de ces grossesses

Parmi les 10 patientes que nous avons pu rencontrer au cours de cette étude, 4 d'entre elles avaient désiré cette grossesse et donc ce projet était programmé. « *J'ai toujours rêvé d'avoir un enfant à 18 ans* » dit Mme A. Cette patiente exprime réellement l'envie et le désir d'avoir un enfant à cet âge-là. Mais pourquoi 18 ans ? Âge de la majorité, 18 ans permet l'émancipation de l'adolescente. Par la grossesse, elle acquiert un statut socialement reconnu et il s'agit donc d'un élément supplémentaire dans l'objectif de s'émanciper. D'autres facteurs socio-économiques chez cette patiente sont retrouvés. En effet, elle est issue d'une famille nombreuse, avec une maman qui ne travaille pas, et possède des résultats scolaires mitigés du fait d'une moyenne générale à 9/20. Même si cette patiente a pu être socio-économiquement défavorisée par la présence de ces divers facteurs, il ne faut pas oublier la place de la culture africaine dans l'émergence de cette grossesse. Il s'agit d'un véritable projet pour ce couple d'origine comorienne, ensemble depuis 2 ans au moment de la conception de l'enfant. Pour ces adolescentes africaines, le mariage et la maternité précoces sont culturels. C'est le cas de Mme A puisque son enfant étant né, elle envisage avec son conjoint de se marier dans les semaines suivant l'accouchement. (4) (8) En effet, elle ajoute « *il est normal de tomber enceinte même à 15 ans, mais il faut être marié* ». Ce mariage permettra ainsi de respecter la culture comorienne et la religion islamique qui s'y rattache.

Ce même désir est retrouvé chez Mme F : « *Enfin j'ai tout l'temps dit à mon copain qu'j'en voudrais un jeune. Au début j'aurais bien voulu tomber enceinte en étant mineure [...] Bon après avec réflexion j'me suis dit 'bah non j'peux pas tomber enceinte à 14 – 15 ans, c'est pas possible, il ne faut pas non plus déconner avec ça'. Donc j'ai attendu* ». Cette

---

<sup>9</sup> CMV = cytomégalovirus



patiente était en effet en couple depuis 4 ans et a eu une IVG 2 mois avant la conception de son nouveau-né. Cette IVG n'était pas une décision de sa part, mais une volonté de sa belle-famille et c'est quelque chose très bien ressentie dans ses paroles : « *je me suis faite avorter* », « *je l'ai encore en travers de la gorge, j'arrive pas à passer au dessus* », « *ils m'ont fait perdre un enfant* ». Nous pouvons voir l'impact de l'entourage quant à l'issue de la grossesse où l'adolescente aurait souhaité garder cette grossesse, mais confie que c'est la famille de son conjoint qui a décidé pour elle. La présence de l'entourage dans le choix du devenir de la grossesse est importante, et la mineure se sent souvent obligée d'adhérer à leur volonté. (14) Suite à ce mauvais vécu, ce couple a décidé de débiter une nouvelle grossesse : « *Parce que moi j'en pouvais plus, j'en voulais à tout l'monde déjà, j'sortais plus d'chez moi* ». Ce désir d'une nouvelle grossesse a lieu alors que le deuil de ce « premier enfant » n'est pas encore fait. Nous pouvons voir à travers son discours que ce « deuxième » enfant est vu comme un enfant de remplacement, Mme F répond qu'elle ne supportait pas cette IVG pour justifier son désir de deuxième grossesse. Des sentiments de culpabilité, d'ennui et de vide sont retrouvés chez cette adolescente. (6) Nous retrouvons les mêmes facteurs socio-économiques que chez Mme A puisqu'elle est également issue d'une famille nombreuse, elle aussi en échec scolaire et sans travail actuellement. De plus, cette jeune fille est carencée au niveau familial, ce qui rajoute des facteurs psychologiques. En effet, il existe une corrélation entre les expériences hostiles vécues dans l'enfance (violences physiques, carences affectives et négligences éducatives) et la survenue d'une grossesse. (4) Mme F s'est retrouvée fréquemment au milieu de disputes conjugales en étant jeune, afin de protéger sa petite sœur et sa mère que son père a voulu assassiner. En effet, son père était alcoolique et violent, ce qui a conduit au divorce. N'ayant plus de contact avec lui, Mme F a dû s'occuper de sa mère lourdement handicapée, mais également de sa sœur. Son histoire personnelle lui a donc permis d'acquérir très vite une certaine maturité, qui est ressentie lors de l'entretien et qui peut donc expliquer ce désir précoce de maternité.

Mme E, qui était en couple également depuis 2 ans et demi, avait ce désir de grossesse car « *ça faisait un p'tit moment qu'on était ensemble déjà* ». Ce désir peut être mis en relation avec l'influence de l'origine gitane de la patiente qui relate le fait que dans leur communauté, il est habituel d'avoir son premier enfant à 15 – 16 ans. « *Chez les gens du voyage, par exemple, personne n'est choqué de voir une maman de 16 ans* » souligne Rouzat Koubaa dans la revue *L'école des parents* (15). Mme C, elle, dit vouloir un enfant car « *c'est*

*mignon un bébé* ». En revanche chez cette mineure se pose la question d'un réel désir d'enfant de par l'explication donnée. A cet âge précoce, les jeunes filles peuvent avoir du mal à se rendre compte du quotidien de vie avec un nouveau-né. L'adolescente voit le côté positif de l'enfant, et l'idéalise peut-être à l'image d'un « poupon », ce qui est dangereux de par la désillusion quant à la confrontation avec la réalité, pouvant amener à une rupture de la relation mère-enfant. (6) (16)

Cependant, pour 6 autres jeunes filles, cette grossesse s'est révélée être une surprise. Pour Mme J, apprendre cette grossesse a été un choc : « *J'étais très choquée. J'avais pas vous mentir, j'étais choquée, j'étais pas bien.* ». Elle ne souhaitait pas garder cette grossesse, et aurait eu recours à l'IVG si celle-ci avait été possible : « *en fait c'est sur l'coup quand j'l'ai appris c'était impossible de l'garder, enfin voilà. Et les sages-femmes ont dit que en Hollande, c'était jusqu'à je sais plus combien d'semaines* ». Elle a donc pensé éventuellement à pratiquer une IVG en Hollande car le délai légal était dépassé en France. « *Sinon on a pensé à l'adoption mais très longtemps* » et a eu l'idée de confier son enfant à l'adoption pendant 1 mois – 1 mois et demi. Finalement elle a décidé de poursuivre sa grossesse et de garder son enfant, son conjoint a été très présent et a permis de prendre une décision commune au couple. Ici encore, la place de l'entourage a été très importante pour la jeune fille, qui avait le soutien de son conjoint : « *j'tiens assez à lui, c'est aussi d'ailleurs pour ça que j'ai renoncé à l'abandon* », mais également de leur famille respective : « *il y a eu le soutien aussi du côté de sa famille, qui a dit que si jamais on change d'avis, enfin voilà ils seraient là, ils nous aideraient* ». Une étude Québécoise de 2003 a souligné l'importance de cet entourage, et a démontré que lorsque le conjoint est présent et favorable à la garde de l'enfant à la naissance alors que l'adolescente est plutôt en faveur d'un avortement ou d'une adoption, comme dans le cas de Mme J, elle se range plus facilement du côté de la décision du conjoint. (14) De plus, elle dit avoir hésité à garder la grossesse du fait qu'elle soit mineure et son conjoint majeur : « *oui mais bon enfin après c'était compliqué aussi. Parce que moi j'suis mineure ! Après lui il est majeur. C'était ça aussi* » mais n'a pas apporté plus d'informations sur cette crainte de la majorité/minorité qui était cependant acceptée par leurs 2 familles respectives.

Mme H souhaitait également avoir recours à l'IVG à la découverte de sa grossesse : « *Oui pour moi j'étais partie dans le but de l'avorter tout ça. Et au final quand ils m'ont fait l'échographie, qu'ils m'ont confirmé, et que je l'ai vu tout ça, qu'ils m'ont posé la question*



*directement je leur ai dit 'non, non je veux le garder'. ».* Elle a donc renoncé à avorter après avoir vu l'embryon, cette visualisation lors d'une échographie étant une des raisons à la poursuite de la grossesse qui peut être observée. (14) Une autre raison à la poursuite de cette grossesse est retrouvée dans le discours de la jeune fille : « *On voulait pas et puis même ça ne se passait déjà pas très bien entre nous deux, on s'est dit on va pas avoir un autre enfant et c'est lui qui m'a dit 'Beh si justement peut-être que ça pourrait faire en sorte que ça aille mieux, d'avoir un nouvel enfant'* ». Cela pose également chez cette patiente la question du désir d'enfant : voulaient-ils réellement d'un deuxième enfant dans un projet de vie, ou ont-ils souhaité garder la grossesse afin de « recoller les morceaux » entre eux ? Dans ce cas-là, ce futur enfant est vu comme « l'enfant réparateur » du couple.

Enfin, les 4 autres adolescentes ont eu une grossesse inopinée, mais pour elles, la solution de l'IVG était impensable. C'est le cas de Mme G et Mme I pour qui, l'avortement est proscrit au sein de leur religion.

### **3. Informations délivrées au cours de la grossesse**

#### **3.1. Information de la patiente des différentes solutions qui s'offrent à elle quant au devenir de la grossesse**

Plusieurs solutions existent quant au devenir de la grossesse : garder l'enfant, interrompre la grossesse ou confier l'enfant à l'adoption. Nous avons ainsi cherché à savoir si ces 3 solutions étaient systématiquement proposées ou non lors de la première consultation.

Pour les 4 patientes dont la grossesse était programmée, il semble logique que lorsqu'elles formulent que cette grossesse était désirée, l'IVG ou le consentement à l'adoption ne leur soient pas proposés : « *on m'a demandé si on voulait l'garder, j'ai dit oui* » relate Mme C.

Concernant Mme J, dont la grossesse a été révélée à 18 SA et qui ne désirait pas garder la grossesse, nous avons pu constater, que la sage-femme a proposé d'aller en Hollande pour effectuer une IVG si elle le désirait, mais n'a pas abordé la question du consentement à l'adoption. C'est la patiente elle-même qui en a fait la demande : « *Ha non c'est direct moi je dis que je pouvais pas le garder donc que, c'était pas possible d'avorter et que je la ferai*

*adopter. Enfin j'ferai adopter l'bébé », puis les différentes informations lui ont été données : « on avait même commencé à faire un dossier pour l'adoption », « elle m'a dit, enfin que de toute façon même si on faisait l'dossier, qu'on avait jusqu'à ses 2 mois »* comme cela est prévu à l'article L.224-6 du Code de l'action sociale et des familles. (17) L'interruption de grossesse a été abordée avec Mme H puisqu'elle était venue consulter pour cette raison, mais a changé d'avis au moment de l'échographie où elle a finalement décidé de garder son enfant.

Mme G quant à elle, a directement été envoyée au centre de planification et d'orthogénie par son lycée : *« Mes profs ils ont cru qu'au début j'voulais avorter donc ils m'ont pris pour un avortement en fait. Et au final j'avais dit non non j'suis pas venue pour ça. »* Elle a eu peur de cette consultation car la procédure d'IVG lui a été expliquée alors qu'elle ne souhaitait pas interrompre sa grossesse. La place de la culture est importante chez Mme G. En effet, tout comme Mme I, l'avortement est proscrit. En discutant avec Mme G, nous voyons que ce n'est pas forcément la grossesse précoce qui est interdite, mais la grossesse avant le mariage : *« c'est plutôt en fait dans ma religion en fait que c'est pas normal d'avoir des enfants quand on n'est pas marié »* mais l'avortement est encore plus interdit que d'avoir des enfants avant le mariage. En effet, la grossesse aurait été acceptée si elle avait été conçue dans le cadre « légal » avec un conjoint reconnu par la famille (8).

En revanche, l'ensemble des solutions a été proposé à Mme B pour qui cette grossesse était inopinée. Vivant en familles d'accueils depuis l'âge de 13 ans, cette adolescente a également été confrontée à la violence paternelle. Ce placement et le décès de son oncle, avec qui elle était proche, l'ont amenée vers des conduites autodestructives tels que le tabac, l'alcool, la drogue ainsi qu'une tentative d'autolyse dont elle montre très facilement les cicatrices au cours de l'entretien. La grossesse peut être qualifiée par certains auteurs comme grossesse « prise de risque » ou grossesse « violente » dont l'objectif est la mise en danger de son corps. (5) Chez cette patiente, la venue de cette grossesse peut être également pensée comme une attaque de son propre corps. De plus, il peut s'agir d'une grossesse « misérable » où l'enfant viendra combler les carences affectives de l'enfance. Ces grossesses sont en lien avec des conditions de vie difficiles dans l'enfance des adolescentes (violences physiques, négligences éducatives) et des mauvaises relations avec leurs parents, ce qui est le cas chez Mme B. Cet enfant est également idéalisé dans les grossesses « misérables » dans le sens où il donnera à la jeune fille tout ce dont elle a manqué dans son enfance. (4)



Ainsi, l'abord des différentes solutions va dépendre du désir et du vécu de la patiente quant à la découverte de sa grossesse, mais aussi de l'origine culturelle de la patiente, ce qui peut dissuader certains professionnels de parler d'IVG ou de consentement à l'adoption lors de cette première consultation, ce qui n'est pas satisfaisant pour autant.

### 3.2. Proposition et vécu de l'EPP

Lors des différents entretiens avec les patientes, la question a été posée de savoir si l'Entretien Prénatal Précoce leur a été proposé et si elles ont pu en bénéficier. En règle générale à l'Hôpital Mère-Enfant, l'EPP fait partie de la prise en charge proposée dans le but de dépister d'éventuels facteurs de vulnérabilité et difficultés psycho-sociales, en lien avec les recommandations de la HAS<sup>10</sup>. (18) Si celles-ci ont été mises en évidence, les sages-femmes de consultations présentent le dossier au staff psycho-social. Le but est de proposer une prise en charge pluridisciplinaire (sociale, PMI, UMB, RME ...) dans le cas de la protection des mineures et de l'enfant à naître et de l'accompagnement de la relation mère-enfant. (12) Si cet EPP a été réalisé, nous avons cherché à savoir comment elles avaient vécu le fait de devoir répondre à des questions personnelles. Malgré qu'il soit compris dans la liste des rendez-vous donnés, celui-ci n'est pas forcément expliqué, et nous avons dû développer le contenu de cet Entretien pour que les patientes se souviennent l'avoir eu.

Tableau 1 : Réalisation de l'EPP ou non

	Réalisé	Non Réalisé	Total
D'après les patientes	7	3	10
D'après leurs dossiers	9	1	10

En investiguant leur vécu, aucune des 7 jeunes filles qui se souvenaient avoir eu l'EPP n'a été gênée de devoir répondre à ces questions : « *Il fallait bien qu'elle sache pour mon dossier, pour savoir pour le bébé et tout* », « *ils avaient besoin de tout savoir quand même de ma grossesse, la suivre, pour savoir s'il y a un problème ou quoi* » relate Mme B. Nous pouvons observer que Mme B a bien compris les enjeux de cet entretien, dans le but de repérer d'éventuels facteurs de vulnérabilité susceptibles de compromettre la santé de l'enfant

<sup>10</sup> HAS : Haute Autorité de Santé



et/ou la relation parent-enfant. (18) Ce même discours est retrouvé chez Mme J en ajoutant : « [...] de toute façon elle est soumise au secret professionnel donc je n'avais pas peur de dire ce que je pensais, ce qu'il s'était passé ou quoi ». Pourtant, elle indique que cet Entretien a été un moment difficile pour elle, de part son indécision quant à la grossesse.

Ayant accouché prématurément et par césarienne, Mme F a apprécié cet Entretien. N'ayant pas pu bénéficier de la PNP<sup>11</sup>, la sage-femme avait pu aborder avec elle le déroulement de l'accouchement : « Mais l'accouchement que j'ai eu déjà c'était pas un accouchement comme j'aurais désiré, donc j'me dis ça s'trouve elle aurait pas été là, ça s'trouve j'l'aurais encore mal, plus mal vécue ça. J'pense que oui c' rendez-vous il est vraiment nécessaire dans une grossesse ». Mme F a pu voir à posteriori le bénéfice de l'EPP au cours duquel le déroulement de la grossesse et de l'accouchement a pu lui être expliqué, ce qui lui a permis d'aborder plus sereinement certaines situations difficiles.

Ainsi, selon ces 7 patientes, il est normal et important que les professionnels de santé aient connaissance de leur situation psycho-sociale afin de pouvoir proposer une prise en charge adaptée à la situation du couple mère-enfant au cours de la grossesse, au cours de l'accouchement, mais aussi pour le post-partum et le retour ou non à domicile.

### 3.3. Suivi de grossesse

La grossesse doit être suivie régulièrement afin de dépister d'éventuelles pathologies. Ce suivi est valable pour toutes les femmes enceintes et n'est pas spécifique aux adolescentes. En revanche, la grossesse chez l'adolescente peut se compliquer de pathologies obstétricales et se dérouler dans des conditions psycho-sociales parfois difficiles, du fait de la vulnérabilité de ces patientes. Il est donc nécessaire de leur expliquer très clairement l'importance de ce suivi afin de prévenir d'éventuelles complications obstétricales.

Le suivi de la grossesse et l'importance de celui-ci ont été expliqués à 7 patientes. Mme F a apprécié le contact qu'elle a pu avoir avec la sage-femme qui lui a expliqué les différents rendez-vous de la grossesse lors de l'EPP: « La sage-femme elle nous avait rassurée, elle m'avait expliqué comment ça allait se passer les 5 derniers mois, elle m'avait

---

<sup>11</sup> PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité



*parlé de l'accouchement, elle m'avait parlé des préparations à l'accouchement* ». Ce rendez-vous a permis de la rassurer, mais également d'avoir une information sur les différentes échéances importantes de la grossesse, comme c'est inscrit dans les recommandations de la HAS : « *Le but recherché de l'entretien est de présenter le dispositif de suivi de la grossesse, de situer dans ce dispositif l'intervention des professionnels et préciser sa manière de travailler avec les autres professionnels, [...]* ». (18)

A contrario, Mme J a dit que ce suivi ne lui a pas été expliqué et a confié avoir des rendez-vous sans savoir pourquoi : « *j'avais tous mes rendez-vous sans savoir vraiment pourquoi j'me pointais ici* », « *Et juste les échographies non plus, enfin ils nous ont dit qu'il fallait les faire, forcément pour voir s'il y avait, enfin peut être des problèmes, sans trop vraiment expliquer pourquoi non plus* ». Ce qui peut expliquer pourquoi la patiente ne venait pas à tous ses rendez-vous, d'autant plus qu'elle avait un suivi à domicile et disait donc que certains rendez-vous faisaient doublons. Nous pouvons penser que si l'ensemble du suivi lui avait été expliqué avec le rôle de chaque intervenant (consultation avec une sage-femme pour le suivi mensuel de grossesse, et suivi à domicile dans le cadre d'une surveillance pour pathologie), elle aurait probablement été plus assidue.

Il est donc important de prendre le temps d'expliquer ce suivi de grossesse, afin que celui-ci soit compris et respecté par la patiente, pour une meilleure prise en charge. Cela fait parti des recommandations de la HAS, qui énonce l'obligation pour toute femme de recevoir une information complète sur le déroulement de la grossesse : « *Toutes les femmes doivent recevoir une information compréhensible dès le début de la grossesse sur le nombre probable, le moment et le contenu des consultations ainsi que sur l'offre de soins pour le suivi de la grossesse, les séances de préparation à la naissance et à la parentalité, l'accouchement et la période postnatale.* » (19). D'après l'étude d'une étudiante sage-femme en 2011, 22,6% des adolescentes enceintes ne respectaient pas le suivi de grossesse et avaient davantage recours aux consultations en urgence. Cette étude souligne donc l'importance de refaire un point sur le suivi et la situation psycho-sociale lors des consultations en urgence puisque le service des urgences prend une place importante pour ces adolescentes enceintes. (20) C'est le cas de Mme J qui a consulté 3 fois aux urgences entre 29 et 35 SA et qui n'avait pas eu de consultation de suivi de grossesse entre 22 et 35 SA et 3 jours. Ce non respect du suivi de grossesse a également été retrouvé chez Mme I et Mme H qui sont respectivement venues consulter 2 et 3 fois aux urgences, et ne sont pas venues 2 fois toutes les 2 à des consultations

prévues dans le suivi de leur grossesse. En revanche, Mme A affirme que ce suivi de grossesse lui a été expliqué, ce qui lui a permis d'être assidue tout au long de sa grossesse : « oui c'est pour ça j'ai jamais raté de rendez-vous ».

Ainsi, d'après les adolescentes, le suivi de grossesse leur a été expliqué pour la majorité d'entre elles. Cependant, 3 jeunes filles ne sont pas venues à certains rendez-vous prévu dans le suivi de leur grossesse alors que celui-ci avait été expliqué pour 2 d'entre elles, ce qui signifie que ces jeunes filles n'ont pas assimilé l'importance de ce suivi. Il est donc important et nécessaire de prendre le temps d'expliquer l'importance du respect de ce suivi de grossesse et l'intérêt de chaque rendez-vous, afin de surveiller et de prévenir l'apparition de pathologies obstétricales, et d'assurer un suivi psycho-social si nécessaire.

Tableau 2 : Suivi de grossesse et respect de ce celui-ci

	Respecté	Non respecté	Total
Suivi de grossesse expliqué	5	2	7
Suivi de grossesse non expliqué	2	1	3

En conclusion, nous pouvons constater que les informations sont partiellement délivrées au cours de la grossesse. Les différentes notions relatives au devenir de la grossesse et de l'enfant ont été données en fonction de l'existence ou non d'un désir de grossesse, du vécu de l'annonce de cette grossesse, mais également par la prise en compte de la culture et de la religion de la patiente. L'Entretien Prénatal Précoce est relativement bien intégré à la prise en charge actuelle, et il s'agit d'un Entretien qui a été bien vécu par l'ensemble des patientes. Enfin, le suivi de grossesse n'est pas expliqué à toutes les adolescentes, contrairement à ce qui est prévu dans les recommandations de la HAS, ce qui impacte sur la qualité de la prise en charge.

#### **4. Sentiment de protection sociale**

La découverte d'une grossesse au moment de l'adolescence questionne. Ce sujet reste tabou et il existe beaucoup de jugements de la part du monde extérieur, parfois même de

l'entourage de la jeune fille. Il existe quelquefois un passé social chez ces adolescentes. Au cours de l'entretien, a été abordée avec l'adolescente sa vie personnelle et notamment son enfance et adolescence afin de voir dans quel contexte est survenue cette grossesse. Seule Mme E a refusé d'en parler : est-ce à cause de la culture gitane, que l'on ne discute pas de ce sujet là ? Ou est-ce à cause du conjoint présent lors de l'entretien ?

En regard de leur situation sociale, nous avons évalué si une prise en charge sociale avait été proposée, telle que la mise en lien avec une assistante sociale ou le passage d'une sage-femme de PMI au domicile de la patiente, notamment via le staff psycho-social. De plus, la mineure peut décider de garder le secret ou non sur sa grossesse, et peut ainsi demander aux professionnels qui la suivent de ne pas donner d'informations concernant sa grossesse à ses parents, comme l'indique la loi dite Kouchner. (10) Enfin, d'après les recommandations de la HAS, l'EPP « *permet de présenter et de mettre en place la PNP* ». Cette PNP comprend 8 séances dont fait partie l'EPP, prises en charge par l'assurance maladie. Ces séances sont individuelles ou en groupe, à l'exception de l'EPP qui est obligatoirement individuel ou en couple. (18) En fonction de ces différents éléments, nous avons tenté de savoir si l'adolescente s'est sentie protégée d'un point de vue social.

#### **4.1. Intervention de l'assistante sociale et de la sage-femme de PMI**

Mme C et Mme F sont relativement isolées socialement. Malgré la présence de leur mère, ces 2 adolescentes n'ont plus de contact avec leur père, et ne sont pas entourées par des amis. Cependant, elles bénéficient et apprécient la présence de leur conjoint. Une des seules personnes en qui elles ont confiance est donc leur petit-ami, mais c'est quelque chose dont elles souffrent et aimeraient avoir des amis avec qui elles pourraient partager certains moments et se confier : « *j'arrive pas à faire confiance aux gens donc forcément j'ai tout l'temps été ... seule* » « *parfois j'me dis 'j'aimerais être avec des copines, faire les boutiques'* » évoque Mme F qui supporte mal cet isolement social. La grossesse et l'arrivée d'un enfant peuvent être vues comme un besoin plutôt qu'un désir, et l'enfant permettra de pallier à des manques. Sans ressources familiales et professionnelles, il est important de profiter de la grossesse pour rompre cet isolement, en leur proposant l'assistante sociale, la puéricultrice de secteur ainsi que la sage-femme de PMI. (14)



Il s'agit du suivi pluridisciplinaire, et il est important que l'assistante sociale soit proposée à ces mères adolescentes. Cette professionnelle a pour but de connaître leurs conditions sociales et de leur proposer des solutions quant à une solution d'hébergement (en fonction de la présence et du soutien ou non de la famille et du conjoint). Elle leur explique également leurs droits sociaux pendant la grossesse et après la naissance. (20)

Tableau 3 : Suivi par une assistante sociale

		Oui	Non	Total
Proposition de rencontre avec l'assistante sociale au cours de la grossesse		4	6	10
Lien avec une assistante sociale	Suivi antérieur à la grossesse	3	2	10
	Rencontre au cours de la grossesse	5		
	Total	8	2	10

Nous avons constaté que 3 patientes étaient en difficultés sociales avant la grossesse car elles étaient déjà suivies par une assistante sociale. C'est le cas de Mme I qui a pu être aidée par son assistante sociale pour ses démarches administratives : « *Déjà que je suis apprentie, j'ai arrêté le travail, enfin j'ai arrêté le travail, j'étais en arrêt maladie, et entre les indemnités journalières, les mois de salaires et tout, c'était pas aussi facile. Et il fallait que j'prepare son arrivée aussi* ». Elle a donc pu aborder avec elle ses droits sociaux, ce qui lui a permis d'être rassurée de ce côté-là. En effet, l'assistante sociale est disposée à aider les personnes les plus démunies dans les démarches administratives en lien avec les soins. Elle assure le suivi du dossier d'assurance maladie jusqu'à sa régularisation. Cela se fait dans le cadre de la PASS<sup>12</sup>, lorsque la patiente ne possède pas de couverture sociale. (21)

Parmi les 7 autres jeunes filles, 5 d'entre elles l'ont rencontrées au cours de la grossesse. Soit il s'agissait d'une proposition de la sage-femme, soit la patiente y a été d'elle-même comme Mme A et Mme J. Mme A a été voir l'assistante sociale de son établissement, afin de pouvoir aménager son emploi du temps. 6 patientes ont ainsi affirmé que ce lien avec l'assistante sociale leur a été bénéfique. En revanche, Mme C l'a vu une ou deux fois, mais répond que cela ne lui a rien apporté, sans apporter de précisions.

<sup>12</sup> PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé



Concernant le suivi par la PMI, 6 adolescentes ont pu en bénéficier. Cela a permis à Mme A de contribuer à l'amélioration de sa vie sociale : « *A la PMI aussi, là-bas, j'aurais aussi des aides enfin, on m'aidera pour le bébé, pour m'occuper de lui et tout* ». Ce réseau propose une prise en charge multidisciplinaire puisque des professionnels de plusieurs corps de métier y sont présents. (20) Mme A y voit ainsi une aide possible pour elle et son enfant. Elle pourra y rencontrer des médecins (gynécologues-obstétriciens, pédiatres), des sages-femmes, des infirmières et puéricultrices, des psychologues et assistantes sociales, des conseillères conjugales et familiales ...

Mme J et Mme E ont rencontré une fois la sage-femme de la PMI. Mme J a refusé qu'elle revienne la voir car elle voyait déjà à domicile deux sages-femmes libérales, et ne voyait donc pas l'intérêt de sa venue. Cela renvoie à nouveau à l'importance de l'information donnée à l'adolescente quant à l'intérêt de l'intervention de chaque professionnel de santé. Cependant, cette patiente avait tout de même un suivi à domicile, ce qui permet d'avoir un contact en dehors des consultations de grossesse prévues, et permet de faire le lien entre son environnement et l'hôpital. Une information est alors fournie à cette patiente sur l'existence de ce réseau de proximité en cas de besoin. Quant à Mme E et son conjoint, ils confient ne pas avoir trouvé utile sa venue en justifiant : « *bah c'était vers la fin qu'elle est venue voir si il manquait des affaires ou pas [...] elle est venue pour rien il y avait déjà tout.* ». Ils n'ont donc pas souhaité renouveler sa venue, pensant que ce n'était pas nécessaire.

Ainsi, différentes solutions, telles que consulter une assistante sociale ou avoir une prise en charge par la PMI, peuvent être proposées au cours de la grossesse. Ce type de prise en charge est généralement proposée aux jeunes filles. D'après certaines d'entre elles, l'assistante sociale a permis de régulariser leur situation sociale quant à l'accès aux soins, et sa présence a été bénéfique pour la majorité de ces adolescentes. Le service de PMI propose une prise en charge pluridisciplinaire et est donc vu comme une aide pour ces jeunes mamans.

## **4.2. Informations des parents**

Mme G était également suivie de son côté par l'assistante sociale de son lycée, qui lui a pris son premier rendez-vous à l'Hôpital Mère-Enfant : « *ils m'ont dit qu'il faudra faire une échographie mais, et heu, mais bon que il fallait d'abord que j'le dise aussi à mes parents des*

*choses comme ça. Donc je l'ai dit à mes parents et voilà.* ». On comprend dans le discours de Mme G qu'il fallait en amont qu'elle en informe ses parents, ce qui n'est pas une obligation si la patiente souhaite garder le secret sur sa grossesse, qu'elle soit mineure ou majeure. Cependant, les professionnels doivent inciter la mineure à communiquer avec ses parents (10). L'annonce de la grossesse faite à ses parents a été un choc pour eux, notamment pour sa mère. Du fait de la non acceptation de la grossesse par ses parents, sa mère a demandé à s'entretenir avec l'assistante sociale afin de lui évoquer son souhait d'un hébergement pour sa fille à la Résidence Mère-Enfant. C'est en effet une solution provisoire de résidence qui existe pour ces jeunes filles qui sont en rupture avec leur cadre familial. Ça leur permet d'assumer au mieux leurs nouvelles responsabilités. (13) 3 semaines après l'annonce, sa mère a finalement bien accepté la grossesse, ce qui l'a rendu plus proche de sa fille.

En revanche, cette demande de garder le secret a été faite par Mme J qui ne souhaitait pas que ses parents soient informés de cette grossesse : *« quand on a décidé de la garder je l'ai pas dit à mes parents en fait. Et du coup j'ai demandé à ce que le courrier, enfin s'il y avait des courriers ou quoi, soit envoyé chez ma grand-mère »*. Cette demande a été respectée, ce qui a permis à la jeune fille d'avoir un sentiment de protection par l'hôpital.

Ce souhait est également retrouvé chez Mme B, qui était en conflit avec ses parents et ses frères. Elle a eu un différent avec son frère aîné qui a proféré des menaces à son encontre car celui-ci a été averti de son hospitalisation. L'équipe soignante en a été informée et lui a proposé de déposer une main courante ou une plainte. La sage-femme responsable du secteur des grossesses pathologiques a également proposé à la jeune fille de changer de chambre, ce qu'elle a refusé. Ainsi, Mme B a également eu ce sentiment de protection en observant que l'équipe soignante proposait différentes solutions pour pallier à cette inquiétude.

Seulement 2 mineures ont fait la demande de ne pas divulguer d'information à leurs parents pour ce qui concerne la grossesse. Cette demande a été respectée par l'équipe médicale, ce qui a permis aux adolescentes de se sentir protégées.

### **4.3. Préparation à la Naissance et à la Parentalité**

La PNP doit être proposée aux futurs parents, selon les recommandations de la HAS. Elle s'adresse à toutes les femmes enceintes, et en particulier aux personnes en situation de

vulnérabilité, comme les adolescentes. D’après la HAS : « *Chez les parents adolescents, les séances collectives et individuelles, pré et postnatales (entretien, discussion à partir de vidéo), améliorent les interactions mère-enfant, en particulier la communication au moment de l’alimentation du nourrisson, le développement du langage, le comportement et les connaissances des parents, la confiance de la mère en elle-même, la construction de l’identité maternelle* ». (18) Lorsque les séances sont collectives, cela peut permettre de rencontrer d’autres futures mamans, et de rompre l’isolement social dans lequel certaines adolescentes se trouvent. Des liens peuvent se créer et les patientes gardent un contact après la grossesse.

**Tableau 4 : Préparation à la Naissance et à la Parentalité**

Proposition PNP \ Réalisation PNP	Oui	Non	Non renseignée	Total
Oui	4	/	/	<b>4</b>
Non	3	1	1	<b>5</b>
Non renseigné	/	/	1	<b>1</b>
Total	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>10</b>

La PNP a été proposée au cours de la grossesse à 7 adolescentes. Parmi elles, 3 jeunes filles n’ont pas pu participer aux séances du fait d’un accouchement prématuré. Les 4 futures mamans ayant pu en bénéficier ont apprécié ces séances et relatent le fait que cette PNP les ont aidées, notamment pour l’accouchement et l’allaitement : « *à savoir gérer les contractions, du coup parce que certaines faisaient mal et avec la respiration ça passait un peu* » énonce Mme J. Mme E affirme que la PNP ne lui a pas été proposée, mais avoue qu’elle aurait accepté de la faire si elle en avait eu connaissance.

En conclusion, cette prise en charge est vécue pour la majorité des adolescentes comme un sentiment de protection de la part de l’établissement, du fait que l’hôpital met tout en œuvre pour pallier aux différents problèmes sociaux pouvant exister chez l’adolescente. La mise en contact avec l’assistante sociale ou la PMI est appréciée de ces jeunes mamans. Lorsqu’une demande de non divulgation d’informations a été demandée par la jeune fille, le professionnel de santé a fait en sorte que ce soit respecté, tout en essayant de convaincre la mineure de communiquer avec ses parents. Enfin, lorsque la PNP a été réalisée, elle a été appréciée de toutes, et ces séances ont été bénéfiques selon ces adolescentes.

## 5. Sentiment de sécurité avec l'ensemble des professionnels de santé

Il est essentiel que l'adolescente se sente à l'aise avec les différents professionnels qu'elle rencontre. La découverte d'une grossesse à l'adolescence, d'autant plus lorsque celle-ci n'est pas désirée, peut être vécue difficilement. C'est pourquoi il est nécessaire qu'elle soit bien entourée par les soignants afin de se sentir en sécurité et en confiance avec eux.

C'est le cas par exemple de Mme B, qui a pu rencontrer différents professionnels au cours de sa grossesse. En effet, son suivi de grossesse était fait par une sage-femme libérale et une sage-femme de consultation. De plus, elle a dû être hospitalisée pour une menace d'accouchement prématurée. Suite à cette découverte, Mme B a apprécié la prise en charge des sages-femmes libérale et de consultation : *« parce que j'aurais pas eu ces rendez-vous, on m'aurait pas dit tout ça, j'aurais sûrement accouché avant et j'aurais perdu mon bébé »*. Elle a donc été hospitalisée en grossesses pathologiques, et a apprécié la relation qu'elle avait avec les sages-femmes du service : *« j'crois qu'elles m'aiment tellement qu'elles sont même venues prendre des nouvelles de moi ici », « j'ai apprécié, j'aimais bien cette relation »*. Ça a également été le cas pour Mme F, hospitalisée pour pré-éclampsie, et qui a pu être rassurée par le personnel de grossesses pathologiques : *« Même les étudiantes je suis plus rassurée parce que j'me dis 'elles ont des études plus approfondies même si elles sont toutes jeunes toutes nouvelles' »*. Ainsi, ces 2 patientes se sont senties en sécurité, de par la prise en charge de leur pathologie : *« ils ont beaucoup été présents »*.

Ce sentiment de sécurité est d'autant plus présent que leur intimité a été respectée : *« Bah moi dans un sens ça rassure quand même parce qu'ils demandent même au papa, enfin à la maman si le papa peut regarder donc j'me dis quand même elles sont vraiment vigilantes sur tout »* dit Mme F. Ce respect de l'intimité a été relaté par toutes les patientes. C'est quelque chose qui était important pour Mme J, qui était indécise sur son choix de garder l'enfant ou non. L'examen gynécologique a donc été un moment difficile pour elle : *« j'avais encore le droit entre guillemets de refuser, mais que la prochaine fois bien sûr ce serait obligatoire. Et euh ... ouais j'en ai refusé un et puis après j'me suis dit que bon d't'façon c'est pas la première fois qu'elle voyait ni rien, elle savait ce qu'elle faisait »*. Tout comme Mme F, il a toujours été demandé à la jeune fille si elle souhaitait faire sortir la personne qui l'accompagnait, le temps de l'examen : *« une fois ça été ma mère, c'est pareil ils l'ont fait »*.

*sortir. Non mais ils ont vraiment bien respecté* ». L'examen gynécologique n'est jamais quelque chose d'apprécié. Mais c'est encore moins facile pour des adolescentes qui voient leur corps se modifier et pour qui la pudeur est importante. Mme J a réellement été gênée par les positions gynécologiques : *« Mais c'est juste le fait que d'être sur cette table-là allongée, les jambes écartés, j'trouve ça un peu ... »*. C'est pourquoi il est important pour l'adolescente d'être en confiance avec la personne qui l'examine, car ce n'est pas facile pour elle de livrer son intimité à une personne inconnue.

Mme G a été orientée au centre de planification et d'orthogénie pour sa première consultation. En effet, les infirmières de son lycée l'ont dirigée vers une décision plus qu'une autre quant au devenir de la grossesse. Lors de ses consultations à l'hôpital, elle a trouvé que les sages-femmes étaient à l'écoute : *« personne n'allait me dire que j'devais avorter ou pas en fait, ils s'en fichaient un peu de mon choix, enfin, pour moi j'trouvais ça bien en fait »*. Ce discours est également retrouvé chez Mme J : *« parce que du coup en fait elle ne porte pas d'jugement, enfin elle a pas dit 'oui faut l'faire' ou 'non faut pas l'faire' »*. Ces 2 patientes ont évoqué la neutralité des sages-femmes qui leur ont ainsi fourni un accompagnement de qualité dans le respect de leur choix. Les jeunes filles ont parfois abordé la part de jugement de leur entourage, et ont donc apprécié l'impartialité des personnes qu'elles ont pu rencontrer. Mme A a également été en sécurité lors de son suivi de grossesse : *« Ils étaient gentils déjà avec moi, du coup je me sentais à l'aise avec eux », « il y avait des gens ici, il y avait des gens pour m'aider à n'importe quelle heure. Il y avait tout le monde, il y avait des sages-femmes et tout [...] oui j'étais en sécurité avec eux »*.

Lorsqu'un accouchement est prématuré, la mère est séparée de son nouveau-né. 3 patientes se sont retrouvées dans ce cas là. Mme F a apprécié d'avoir dans sa chambre, durant son séjour en maternité, le « berceau virtuel ». Il s'agit de la retransmission visuelle de sa fille sur un ordinateur portable, à l'aide d'une webcam située au dessus du berceau de sa fille hospitalisée en néonatalogie. Cela lui permettait de voir son enfant sur écran, quand les soins le permettaient. C'est un des moyens mis en place par la maternité pour favoriser la relation mère-enfant lors d'une séparation. Mme I, elle, a bénéficié d'une chambre kangourou en unité kangourou. Cette unité permet à la mère ou au père d'être hospitalisé ou hébergé avec son enfant avant le retour à domicile. Cette unité kangourou a pour but de favoriser le lien parents-enfants ainsi que l'autonomie des parents dans la prise en charge de leur enfant. (22)

Cette hospitalisation a rassuré Mme I qui dit avoir pris connaissance du quotidien avec un nouveau-né, tout en ayant la présence de l'équipe soignante pour la guider dans son nouveau rôle de mère : « *Oui c'est plutôt rassurant, alors que si on m'avait lâché dans la nature comme ça, ça allait être compliqué* ».

En revanche, Mme D a évoqué que les professionnels étaient présents, mais qu'ils ne se sont pas intéressés à elle : « *non, ils ne m'ont pas posé de questions* » et aurait donc souhaité plus d'intérêt de la part des professionnels. Mme D était une personne très fermée lors de l'entretien, presque mutique, ce qui peut expliquer une difficulté de communication de la part des sages-femmes, même si ce genre de comportement doit faire rechercher une cause à cette apparence. Mme J reproche davantage le manque d'informations quant au cytomégalo virus, infection qu'elle a contracté au 3<sup>e</sup> trimestre de sa grossesse : « *Oui, parce qu'en fait ils ont dit ça, et ils ont pas forcément expliqué ce que c'était, ils ont dit à quel niveau ça pouvait infecter le bébé, mais après c'est tout, et ils ont, enfin lâché ça comme ça et ils ont pas forcément dit à quoi, d'ailleurs je ne sais toujours pas à quoi ça correspond j'veus l'avoue, j'ai beau poser la question, à chaque fois* ». Cela a donc été une source d'inquiétude pour elle. Il est légitime que la patiente ait accès à des explications concernant cette pathologie, ce qui lui aurait permis de comprendre l'infection et ce qui est recherché lors de la surveillance pour un éventuel suivi complémentaire par la suite. Cependant, il est difficile de savoir si effectivement l'information ne lui a pas été remise, ou si au contraire les professionnels lui ont expliqué cette pathologie qu'elle n'aurait pas comprise du fait de son jeune âge.

Ainsi, la grande majorité des adolescentes ont eu le sentiment d'avoir été en sécurité avec les différents professionnels de santé qui les ont prises en charge au cours de la grossesse et de l'accouchement. Ces patientes ont un bon vécu de l'approche des soignants. « *Ils m'ont tout expliqué [...] j'ai rien raté là j'ai tout appris* » relate Mme B lors de l'entretien. La présence des sages-femmes est importante au cours de leur grossesse, et leur permet d'être rassurées : « *quand je voyais la sage-femme, j'étais rassurée* » évoque Mme F. Pour elle, la sage-femme est le professionnel clé dans la prise en charge autour de la maternité qui permet de coordonner l'intervention des différents professionnels dont la jeune femme a besoin. (20)



## 6. Quelle sage-femme pour ces adolescentes ?

L'adolescence est une période complexe dans la vie de chaque personne. Le corps se modifie, la puberté s'installe et ces changements peuvent être difficiles à vivre. Se montrer nue et avoir un examen gynécologique, à un âge où la pudicité est importante, est donc compliqué pour une jeune fille. C'est pourquoi nous avons voulu connaître le profil type « idéal » de la sage-femme pour ces adolescentes.

Lors des différents entretiens, nous avons souhaité savoir si l'âge de la sage-femme importait pour ces jeunes filles, en particulier si cette sage-femme avait une représentation particulière pour elles en relation avec son âge. C'est par exemple le cas de Mme I, la sage-femme qui l'a suivie lors de sa grossesse avait comme figure d'identification sa mère : « *Si franchement madame, elle était ouverte à toutes, toutes questions et, on va dire que c'était une deuxième mère pour moi en fait* ». Elle a beaucoup apprécié l'humour de la sage-femme qui était présente pour son accouchement, elle voyait également en elle l'image de sa mère : « *ça m'a aidée à oublier les douleurs, et me concentrer* », « *elle a un peu remplacé la place de ma mère en fait* ». Elevée par ses grands-parents, elle est venue vivre chez ses parents à l'adolescence, puis a quitté le domicile à 15 ans car elle était en rupture avec sa mère, avec qui elle n'avait plus de contact depuis 2 ans. Elles ont repris contact il y a peu de temps. Nous pouvons imaginer que son histoire familiale pourrait expliquer ce besoin de retrouver sa mère en la sage-femme, présence qui lui a manqué durant sa jeunesse : « *l'instinct maternel on va dire que ça y était pas vraiment* » relate Mme I en parlant de sa mère. Le conjoint de Mme C, présent à l'entretien, a également évoqué une préférence de Mme C pour les sages-femmes plus âgées avec qui elle se sentait plus à l'aise lors des consultations. Le suivi du travail et l'accouchement se sont déroulés avec une très jeune sage-femme, et elle ajoute finalement que peu importe pour elle, à partir du moment où la sage-femme « *fait bien son boulot* ».

Au contraire, Mme F préfère une jeune sage-femme : « *Bah moi j' préfère quand elles sont jeunes, parce que les, j'vous dis les personnes qui sont près de la retraite j'trouve que .. elles ont moins de délicatesse à un moment donné, elles ont moins la patience j'pense, elles ont tellement l'habitude que elles y vont à la barbare* ». En effet, elle a eu un mauvais vécu avec un soignant âgé lors de son accouchement : « *je la trouvais tellement désagréable et puis*

*alors vraiment pas délicate, et puis elle me prenait j'avais l'impression qu'elle prenait un torchon à la place d'une personne... ».* Ici, Mme F ne voyait pas forcément une représentation de la sage-femme jeune en tant que « copine » mais un besoin d'être accompagnée par une jeune sage-femme qui fasse attention à elle de par son jeune âge.

Mme B, elle, avait un très bon contact avec les étudiantes sages-femmes, lors de ses hospitalisations en grossesses pathologiques et en suites de couches. Mais tout comme Mme C, peu importait l'âge de la sage-femme, puisque leur prise en charge s'est très bien déroulée avec l'ensemble des professionnels.

En revanche, ce n'est pas l'âge de la sage-femme qui importait pour Mme J mais plutôt que celle-ci porte un intérêt à son histoire personnelle. En effet, elle a apprécié la sage-femme libérale qui l'a suivie à domicile, car elle ne parlait pas uniquement de la grossesse mais s'intéressait également à sa vie personnelle : *« ça parle pas forcément que de ça, que voilà, elle nous demande par exemple 'en dehors comment ça va' », « il y en a certains qui le font plus que d'autres, qui sont plus ouverts que d'autres ».* L'état de grossesse a été difficile pour cette adolescente, et il était nécessaire pour elle de pouvoir parler d'autres sujets que celui de la grossesse. Cela permet également de savoir comment se sent la jeune fille dans son environnement quotidien, à la recherche de facteurs de vulnérabilité.

Pour la majorité des adolescentes, elles préfèrent être suivies par une sage-femme de sexe féminin. *« C'était des femmes, c'était pas des hommes du coup je me sentais à l'aise »* relate Mme A. Ce souhait d'être pris en charge par une femme est également retrouvé chez Mme C qui a refusé un étudiant sage-femme lors d'une consultation. Ces adolescentes se sentent mal à l'aise à montrer leur intimité à un homme : *« j' préfère les femmes »* ajoute Mme D. Elles avaient déjà des difficultés à accepter les changements corporels inéluctables liés à la puberté, le processus de deuil de leur corps de petite fille n'est parfois pas totalement fait que nous leur demandons de dévoiler ces modifications à une personne extérieure, ce qui reste extrêmement difficile pour elles. La peur du jugement reste présente. (4) Ce désir d'être prise en charge par une femme était également retrouvé au début de la grossesse chez Mme G et Mme I, puis avec du recul, le fait d'avoir un homme ne les aurait pas dérangé : *« mais après je me dirai dans la tête que c'est pour le bien être de l'enfant ».* Ces 2 adolescentes ont donc réussi à passer outre le regard des autres, en justifiant que c'était important pour la grossesse.

D'autre part, les patientes ont informé lors de l'entretien qu'elles auraient aimé être suivies par la même sage-femme durant la grossesse. En effet, Mme B a beaucoup apprécié être suivie par sa sage-femme libérale car elle avait établi une relation de confiance en la voyant tous les mois. Elle était donc plus à l'aise avec elle. Ce souhait d'un suivi par la même sage-femme est également retrouvé avec Mme F car elle trouvait gênant de se faire examiner par des personnes différentes : « *Et ça par contre c'est un peu gênant, parce qu'alors j'ai eu un interne plus tous les autres mois c'était jamais la même personne, donc on se dit il y a beaucoup de monde qui voit les parties intimes quand même.* ». Effectivement, les examens gynécologiques peuvent être difficiles pour une jeune fille, et d'autant plus lorsqu'ils sont réalisés par des personnes différentes. Selon les recommandations de la HAS concernant la continuité des soins, « *La littérature est en faveur d'un avantage du suivi assuré par un groupe restreint de professionnels avec qui la femme enceinte se sent en confiance (grade A). Le suivi des femmes avec une grossesse normale doit être assuré autant que possible par un groupe le plus restreint de professionnels, l'idéal étant le suivi par la même personne* ». (19)

Ainsi, chaque jeune fille a un idéal différent de la sage-femme qui la prend en charge. L'âge n'est pas un facteur prépondérant, mise à part pour Mme I. En revanche, instaurer un suivi de grossesse par la même sage-femme, de sexe féminin serait judicieux dans le but que ces adolescentes se sentent plus à l'aise, afin d'avoir une bonne relation de confiance et donc une meilleure prise en charge. Il est bien sûr évident qu'un relais par un médecin soit fait en cas de pathologie, mais que celui-ci soit toujours le même dans la prise en charge, comme cela est spécifié par la HAS.

## **7. Le suivi psychologique**

La survenue d'une grossesse peut provoquer des bouleversements psychologiques, d'autant plus lorsque celle-ci survient à l'adolescence. L'adolescence engendre un changement de caractère, et une grossesse qui se surajoute peut être mal vécue d'un point de vue psychologique. Selon l'OMS, ces adolescentes nécessitent une attention particulière, puisque cette grossesse accroît les risques médicaux, sociaux et psychologiques. C'est



pourquoi il est nécessaire de proposer un rendez-vous systématique avec le psychologue. (23)  
(24) Nous avons donc cherché à savoir si ces adolescentes avaient ressenti le besoin d'un suivi psychologique au cours de leur grossesse.

Rencontrer le psychologue n'a pas été proposé à 7 adolescentes au cours de leur suivi, et elles n'ont d'ailleurs pas éprouvé le besoin de le consulter durant la grossesse : « *Non, j'aime pas les psychologues donc ça n'arrivera pas du tout. J'en ai vu quand j'étais petite parce que mon caractère était brusque à l'école mais j'aime pas les psychologues* » annonce Mme I. Mme G également « *n'aime pas* » les psychologues. Cependant, elle nous confie avoir ressenti le besoin de se confier à quelqu'un, car elle est très renfermée sur elle-même, mais n'y arrivait pas : « *Ben je crois que j'aurais voulu avoir quelqu'un à qui j'aurais pu dire ça mais tout effacer juste après vous voyez ? Parce que sinon j'y arrive pas en fait, j'sais pas. Si on me demande si je vais bien alors que c'est pas le cas, j'vais dire oui quand même. Parce que sinon j'arrive pas à parler en fait, j'sais pas* ». L'adolescence est la classe d'âge qui a le moins recours aux soins en présence de difficultés psychiques. Mme G exprime sa difficulté de pouvoir se confier. En effet, il est difficile pour l'adolescent d'accorder sa confiance. (25)

Vivre une séparation reste un moment difficile au cours d'une vie. Mais la vivre durant une grossesse, de part les changements hormonaux et d'humeur, peut être encore plus douloureux. Malgré cela, Mme H disait très bien accepter cette situation c'était une décision de sa part : « *Beh après ça je le vivais pas mal non plus, parce que j'veux dire c'est un peu moi qui l'ai voulu* ». Une première rupture amoureuse est souvent difficile à gérer, surtout lorsque celle-ci intervient à l'adolescence. Ici, la jeune fille était en couple depuis 3 ans et demi lorsque l'histoire avec son conjoint s'est terminée. Il est important de rester attentif à ce genre d'évènement où les adolescents ont souvent des conduites autodestructives. La rupture conjugale fait partie du risque social qui doit être recherché au cours de la grossesse. (18)

En revanche, les 3 autres patientes ont eu la possibilité de rencontrer le psychologue mais n'ont pas souhaité le faire. C'est par exemple le cas de Mme J pour qui l'annonce de la grossesse a été vécue comme un choc. Ce suivi psychologique lui a été proposé suite à son indécision de garder ou non la grossesse et l'enfant à la naissance. Une fois la grossesse acceptée, elle a beaucoup souffert de la non compréhension de sa famille et de la relation qui en a découlé. En effet, elle expliquait qu'elle a beaucoup pleuré au cours de sa grossesse : « *c'est à cause de la situation avec mes parents, enfin avec ma famille en tout cas* ». Nous

avons constaté que cette jeune fille manquait de soutien familial, ce qui ne l'a pas aidé moralement à accepter et à bien vivre sa grossesse : « *j'avais tellement peur, j'étais tellement stressée* », « *de ne pas y arriver* ». Cette peur est restée présente tout au long de la grossesse, puisque même dans les dernières semaines, elle doutait à nouveau de son choix : « *j'avais tellement peur, que je me suis dit 'est ce que c'est vraiment une bonne idée'* ». Mme J a beaucoup souffert de cette relation conflictuelle avec ses parents au cours de la grossesse, ce qui peut expliquer le diagnostic tardif de celle-ci : la peur de la réaction de l'entourage. Inconsciemment, elle ne mettait pas en lien avec la grossesse les modifications qui lui sont propres (retard de règles), peut-être par peur du rejet familial. (4) Cette jeune fille reste à fleur de peau lors de l'entretien. Elle s'est mise à pleurer deux fois au cours de celui-ci, lorsque nous parlions de sujets qui lui rappelaient de mauvais souvenirs (sa relation avec ses parents, son indécision sur la grossesse). La grossesse provoque un état d'hyper-émotivité, qui est très présent chez cette patiente. Elle est ainsi plus à risque de développer des troubles psychiques post-nataux. Ce n'est pas parce qu'elle a refusé de consulter un psychologue au début de la grossesse qu'elle n'en aura pas besoin après l'accouchement. Chez ces patientes, il ne faut donc pas hésiter à proposer de nouveau un suivi psychologique.

Mme F avait pu rencontrer un psychologue, lors de son interruption volontaire de grossesse, comme cela est prévu à l'article L.2212-4 du Code de la Santé Publique. (27) Cette adolescente n'avait pas fait le deuil de la perte de cet embryon : « *c'était la dépression totale.* », « *c'est un meurtre hein* », « *je me suis faite avorter* », « *je l'ai encore en travers de la gorge, j'arrive pas à passer au-dessus* », « *ils m'ont fait perdre un enfant* » « *je m'en veux* ». Ces propos sont violents et traduisent la non acceptation de l'interruption de cette première grossesse. C'est pourquoi l'entretien psychologique est obligatoire pour les mineures dans le cadre d'une IVG. (28) Elle avait également été suivie par un psychologue au collège, en raison de sa situation familiale, ce qui l'avait beaucoup aidée : « *Du coup j'ai été suivie par une psychologue après euh, d'ailleurs c'est peut être pour ça qu'aujourd'hui j'en parle ouvertement de mon histoire et que j'en ai plus rien à secouer des gens* ». Suite à cette situation familiale difficile, une rencontre avec un psychologue lui avait été proposée lors de l'EPP : « *beh justement on m'avait proposé un psychologue pour m'aider à bien vivre ma grossesse, pour ne pas refaire le même chemin que mes parents, parce que j'avais plus, enfin je me renfermais sur moi-même, encore une fois* » mais elle a refusé : « *encore aller voir un psychologue quand on n'arrive pas à en parler oui mais quand on arrive à en parler non* »

« Mais par contre je sais qu'un psychologue si j'en ai besoin j'irai le voir, parce que je sais qu'il m'a rendu service à un moment donné dans ma vie donc je sais qu'il pourra me resservir ». Mme F ne reste donc pas fermée à l'idée de rencontrer de nouveau un psychologue si elle en ressent le besoin.

Ainsi, aucune patiente ne s'est sentie en difficulté psychologique au point de consulter un psychologue. Cela n'est pas systématiquement proposé, mise à part dans les situations qui le nécessitent (comme Mme J par exemple) mais c'est laissée à l'appréciation de chacun. Parmi les 3 patientes pour lesquelles cela a été conseillé, aucune n'en a réellement ressenti le besoin, mais c'est quelque chose qui a été appréciée comme nous l'a dit Mme F : « on m'a proposé le psychologue, même si j'en ai pas voulu mais on me l'a proposé, on m'a proposé plein de choses quand même ... Non, moi j'ai trouvé ça au top ».

## **8. Satisfaction des adolescentes quant à la prise en charge proposée**

L'ensemble des adolescentes a relaté une satisfaction de la prise en charge qui leur a été proposée au cours de leur grossesse. Selon elles, celle-ci est tout à fait adaptée à leur situation de « mères adolescentes ». Pour Mme H : « Non franchement je ne pouvais pas demander mieux ». Elle avait déjà vécu une première grossesse découverte tardivement du fait d'un déni de grossesse. Connaître cette deuxième grossesse au 1<sup>er</sup> trimestre lui a permis de l'aborder plus sereinement.

Mme G a apprécié le contact qu'elle a eu avec les soignants de l'hôpital, contrairement aux infirmières de son lycée qui avaient une part de jugement sur sa grossesse : « ça s'est bien passé pour moi. Parce que ils ont été gentils avec moi en fait, ils m'ont pas brusqué ou forcé à faire, enfin à prendre des décisions que j'voulais pas, et c'était plutôt bien ».

Mme B a trouvé que sa prise en charge était adaptée à sa situation de jeune mère « à part avoir l'autorisation des parents quand on est encore mineure, sachant ma situation ». En effet, elle était en conflit avec ses parents et placée en famille d'accueil depuis l'âge de 13 ans. Ses parents avaient conservé l'autorité parentale, et leur accord était nécessaire pour certaines décisions la concernant, qu'ils ne donnaient pas (comme par exemple autoriser le conjoint à dormir avec la patiente lors de son hospitalisation en grossesses pathologiques, ou

encore autoriser la patiente à sortir de la maternité pour le retour à domicile). Elle aurait donc souhaité passer outre l'autorisation parentale pour ces décisions, d'autant plus qu'elle n'a plus de contact avec ses parents depuis son placement.

Mme F avait également un souhait, qui n'est cependant pas spécifique à son âge. Son suivi échographique était réalisé par un médecin qui prend le temps d'expliquer le déroulement de l'échographie, ce qui a été très apprécié par l'adolescente. En revanche, son échographie du 3<sup>e</sup> trimestre a été réalisée lors de son hospitalisation en grossesses pathologiques. Elle a eu le regret d'avoir un échographiste silencieux lors de sa réalisation, et les photos ne lui ont pas été remises, malgré sa demande. La patiente était très satisfaite de l'ensemble de sa prise en charge et aurait donc juste aimé une amélioration à ce sujet-là.

Mme J a eu le sentiment d'avoir été bien accompagnée durant sa grossesse. La sage-femme a été présente pour l'aider à prendre sa décision quant au devenir de la grossesse, sans l'orienter dans une direction plus qu'une autre, ce qu'elle a apprécié. Cependant, elle aurait souhaité que l'ensemble du suivi lui soit expliqué, ainsi que lorsqu'une pathologie entre en jeu (dans ce cas là le CMV).

## 9. Propositions d'action

Cette étude a permis d'évaluer la prise en charge actuelle de la grossesse chez une adolescente et plusieurs propositions d'actions pourraient être mise en place, afin de répondre aux attentes des adolescentes tout en respectant les recommandations législatives.

Tout d'abord, nous pourrions remettre aux adolescentes lors de l'EPP (ou autres consultations si besoin) une lettre d'information écrite qu'elles pourraient signer en plus de l'information orale qui leur est délivrée, afin de présenter leur dossier au staff psycho-social si nécessaire. Nous avons constaté au cours des entretiens que les adolescentes sont favorables à ce que nous parlions de leur situation pour une meilleure prise en charge du couple parents-enfant. Ce dispositif permettrait d'être en adéquation avec les recommandations de la HAS qui spécifie « *Information et accord de la femme pour la transmission d'informations entre les professionnels des champs sanitaire, social et médico-social* ». (18) La signature de cette lettre d'information écrite permettrait d'être certain que les jeunes filles en aient eu connaissance.



Concernant le suivi de grossesse, celui-ci doit être expliqué. Les jeunes filles souhaiteraient qu'un temps soit pris avec la sage-femme afin de leur expliquer l'importance et l'intérêt de chaque rendez-vous, afin qu'il y ait une bonne observance du suivi de grossesse, ce qui est synonyme d'une meilleure prise en charge de la grossesse chez l'adolescente. De plus, le suivi de grossesse par plusieurs sages-femmes a pu être déstabilisant pour elles. La mise en place d'un suivi par la même sage-femme de sexe féminin serait appréciée par ces adolescentes pour qui il est difficile de se faire examiner par des intervenants différents. La jeune fille aimerait, en plus de cette prise en charge de la grossesse, qu'un intérêt soit porté à sa vie personnelle. Les adolescentes apprécient que les professionnels de santé se soucient d'elle. Ceci permettrait d'être plus attentifs sur certaines situations de vulnérabilité.

Enfin, un projet est actuellement en cours au sein de l'Hôpital Mère-Enfant de Limoges qui pourra être proposé aux adolescentes enceintes. Il s'agit de mettre en place des cours de PNP Individuels Personnalisés (PNP-IP). L'objectif est de proposer des cours de PNP aux patientes en situation de vulnérabilité (adolescentes, femmes venant de pays étrangers et vivant en France, femmes avec un handicap moteur ou sensoriel et femmes en situation de précarité ou en difficulté) et de les aider et les soutenir dans leur accès à la parentalité. En effet, chaque situation de vulnérabilité étant différente, elle nécessite un accompagnement personnalisé ce qui ne relève pas de la PNP « classique ». (29) Cette PNP-IP est conçu avec 7 séances dont la première est obligatoirement l'EPP. Suite à cet EPP ayant permis de détecter une situation de vulnérabilité, le dossier obstétrical sera présenté au staff psycho-social et la 2<sup>e</sup> séance sera programmée et se réalisera par l'assistante sociale et le pédiatre de la maternité, tous 2 présents lors de ce staff. Les 5 autres séances seront réalisées par la sage-femme de PNP de l'HME, l'assistante sociale, le pédiatre et une auxiliaire de puériculture de la maternité. Du matériel sera mis à disposition dont une baignoire mobile pour nouveau-né et un poupon de la maternité pouvant aller dans l'eau, ainsi que du petit matériel de puériculture. Ces séances dureront entre 45 min et 1 h. (30)

## **10. Forces et limites de l'étude**

### **10.1. Limites de l'étude**

2 patientes sont restées très fermées durant l'entretien et ont répondu de manière succincte aux questions (30 min d'entretien).



Il existe un biais de mémorisation pour toutes les patientes, ce qui a pu biaiser les résultats en lien avec les différentes consultations du début de grossesse.

De plus, les adolescentes ont eu tendance à répondre par des réponses courtes, et il a parfois été difficile de faire développer leurs réponses, lorsqu'une demande de précision était formulée.

Par ailleurs, l'étude n'a pas pu être réalisée auprès d'adolescentes de 15 et 16 ans, comme cela était prévu dans le protocole, car il existe peu de grossesses chez ces jeunes filles. Une patiente de 15 ans a refusé l'entretien, peut-être en lien avec ses origines gitanes, comme Mme E qui a eu du mal à se livrer sur son histoire personnelle. Concernant les patientes de 16 ans, 2 n'ont pas accouché à l'Hôpital Mère-Enfant, et 1 avait accepté de participer à cette étude. Finalement cet entretien n'a pas pu être réalisé car une demande de placement de l'enfant avait été annoncée le jour même de l'entretien donc des conditions non satisfaisantes pour le réaliser. 5 patientes de 17 ans et 1 de 18 ans ont également refusé de participer à l'étude, sans préciser les raisons.

## **10.2. Points forts de l'étude**

La réalisation de ces entretiens a été quelque chose d'enrichissant. Parmi les 10 patientes avec lesquelles l'entretien a pu être réalisé, 8 d'entre elles ont porté un intérêt à cette étude et ont pris plaisir à répondre aux diverses questions (entre 45 min et 2 h 20 d'entretien). En règle générale, l'adolescente a une facilité à pouvoir discuter, ce qui rend le recueil d'informations plus aisé.

L'étude menée par entretiens semi directifs permet de recueillir une densité d'informations et d'avoir une certaine précision sur le contenu de leur discours. Par le biais d'entretien, il est plus aisé de relancer lorsque la réponse semble incomplète afin d'avoir des éléments supplémentaires.

La réalisation de ces entretiens en tenue civile et non hospitalière a permis de retirer la « barrière » existante dans la relation soignant/patient afin que l'adolescente se sente le plus en confiance pour se livrer sur son histoire personnelle.

Enfin, aucune jeune fille n'a refusé l'enregistrement audio de l'entretien, ce qui a permis un meilleur recueil de données.



## Conclusion

La survenue d'une grossesse chez une adolescente provoque des bouleversements, aussi bien pour elle que sa famille. Les interrogations des jeunes filles, leurs angoisses et la pression de leur entourage et de la société impactent sur leur décision d'avoir un enfant. Il paraît donc important de faire le point sur leurs situations personnelles psycho-sociales. Le point de départ de la prise en charge de la grossesse adolescente doit être la réalisation d'un Entretien Périnatal Précoce qui permet de détecter des facteurs de vulnérabilités. Lorsqu'ils ont été mis en évidence, la sage-femme présente le dossier de l'adolescente au staff psycho-social. Cette réunion pluridisciplinaire permet de discuter de la situation de la jeune fille avec les différents professionnels qui peuvent être amenés à intervenir auprès d'elle (médecin, sages-femmes, infirmières, assistante sociale). Après concertation, ces professionnels vont proposer à la jeune fille une prise en charge adaptée dans le but d'améliorer ses conditions psycho-sociales et de l'accompagner au mieux vers la parentalité

L'ensemble de cette prise en charge a pu être abordé avec 10 adolescentes au cours d'entretiens semi-directifs. La vie personnelle de la jeune fille a également été évoquée, afin de voir si la prise en charge de leur grossesse était adaptée à leur situation personnelle de mère adolescente. Cette prise en charge est satisfaisante, le staff psycho-social fonctionne bien et n'inquiète pas les adolescentes. Le lien est fait entre l'hôpital, la PMI, les sages-femmes libérales et le secteur social pour une prise en charge optimale de ces grossesses. Cette prise en charge travaille sur la relation mère-enfant avec un souci de protection de l'adolescente et de l'enfant à naître. Un projet est également en cours au sein de l'Hôpital Mère-Enfant et prévoit des cours Préparation à la Naissance et à la Parentalité Individuels Personnalisés (PNP-IP) pour les personnes en situation de vulnérabilité dont font parties les adolescentes.

L'avis des adolescentes a été très détaillé au sein du mémoire et il serait intéressant de pouvoir recueillir celui des différents professionnels (sage-femme, médecin, assistante sociale, psychologue) concernant la prise en charge qu'ils proposent aux adolescentes. Confronter ces différents points de vue, entre professionnels et patientes, permettrait d'établir une prise en charge optimale pour ces jeunes filles.



## Références bibliographiques

1. OMS | Santé de l'adolescent [Internet]. WHO. [cité 30 juin 2014]. Disponible sur: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/fr/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/fr/)
2. L'ADMISSION D'UN MINEUR - admission\_mineur\_dans\_un\_etablissement\_de\_sante.pdf [Internet]. [cité 2 oct 2015]. Disponible sur: [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/admission\\_mineur\\_dans\\_un\\_etablissement\\_de\\_sante.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/admission_mineur_dans_un_etablissement_de_sante.pdf)
3. Le mythe de la majorité sexuelle [Internet]. JurisAnimation. [cité 2 oct 2015]. Disponible sur: <http://www.jurisanimation.fr/?p=92>
4. Breschet-Girardot A, Olliac B. Grossesse à l'adolescence: regards extérieurs, nécessités internes. [S.l.]: s.n.; 2008.
5. Thibaud É, Drapier-Faure É. Gynécologie de l'adolescente. Paris: Masson; 2005. 284 p. (Collection pratique en gynécologie-obstétrique).
6. BERARD A-M. Désirer ou avoir un enfant à l'adolescence : mieux saisir le sens et les enjeux [Internet]. BDSP [Banque de Données en Santé Public]. [cité 19 juin 2014]. Disponible sur: <http://www.bdsp.ehesp.fr/Fulltext/364601/>
7. AUBENY E, CORMIER M, PIERRE F. Situations complexes dans la prise en charge des mineures en gynécologie. L'ENTREPRISE MEDICALE; 2014.
8. CORMIER M, MAGNIER J-C, FAUCHER P. Situations complexes dans la prise en charge des mineures en Gynécologie. L'ENTREPRISE MEDICALE; 2003.
9. Article L1111-5. Code de la santé publique.
10. LE PICHOUX A, POURCHET A-M. Consentement relatif aux soins dispensés aux patients mineurs. 2014.
11. BOULESTEIX C. La grossesse chez l'adolescente de moins de seize ans : conséquences médicales et sociales. [S.l.]: s.n.; 1989.
12. LE PICHOUX A, POURCHET A-M. Modalités de collaboration avec les psychiatres. 2013.
13. C.D.E.F. - Résidence Mère-Enfant - Etablissement d'accueil mère-enfant - Caractéristiques [Internet]. CREAHI Limousin. [cité 5 sept 2014]. Disponible sur: <http://creahil.action-sociale.org/?p=residence-meres---enfants-870000569&details=caracteristiques>



14. Charbonneau J. Adolescentes et mères : histoires de maternité précoce et soutien du réseau social. Saint-Nicolas, Québec: Presses de l'Université Laval; 2003. 273 p. (Collection sociétés, cultures et santé).
15. Lamy A. L'école des parents - Grossesse précoce - ADOLESCENTE ET MERE. mars 2016;(618):41-3.
16. Cauvin P, Bérard S, Allari É. Le bébé de l'adolescente - Un « objet de transition » pour sa mère. Adolescence. 1 mars 2006;no 55(1):197-206.
17. Code de l'action sociale et des familles - Article L224-6. Code de l'action sociale et des familles.
18. HAS. Préparation à la Naissance et à la Parentalité - Recommandations Professionnelles. 2005.
19. HAS. Comment mieux informer les femmes enceintes ? - Recommandations professionnelles. 2005.
20. FILOU A. La maternité à l'adolescence : une prise en charge spécifique ? Paris-Descartes; 2011.
21. CHU Limoges : Centre hospitalier universitaire à Limoges [Internet]. [cité 27 mars 2016]. Disponible sur: <http://www.chu-limoges.fr/>
22. CHU de Nantes - médecine néonatale - unité kangourou [Internet]. [cité 27 mars 2016]. Disponible sur: <http://www.chu-nantes.fr/medecine-neonatale-unite-kangourou-10072.kjsp>
23. Beltran L, Lemonnier M-H. L'accompagnement psychologique des adolescentes enceintes. Paris.
24. Dadoorian D. La grossesse désirée chez les adolescentes dans les milieux défavorisés - Quelques réflexions à partir d'une étude réalisée au Brésil. Paris; 2000.
25. Haute Autorité de Santé - Spécificités de la prise en charge de l'adolescent [Internet]. [cité 20 mars 2016]. Disponible sur: [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1782024/fr/specificites-de-la-prise-en-charge-de-l-adolescent](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1782024/fr/specificites-de-la-prise-en-charge-de-l-adolescent)
26. Code de la santé publique - Article L2212-4. Code de la santé publique.
27. Ministère de la santé et des sports. Interruption volontaire de grossesse.
28. Ministère des Affaires sociales et de la Santé - guide de l'interruption volontaire de grossesse [Internet]. [cité 20 mars 2016]. Disponible sur: <http://social-sante.gouv.fr/>
29. THON S, FRACHET S, LE PICHOUX A, WEHBE S. Fiche de projet : Cours de Préparation à la Naissance et à la Parentalité(PNP) pour les couples en situation de vulnérabilité. 2016.



30. THON S, FRACHET S, LE PICHOUX A, WEHBE S. Organisation des cours de PNP individuels spécialisés (D'accompagnement) (PNP IS) des patientes en situations de vulnérabilité. 2016.



## Annexes

Annexe 1. Note d'information écrite et consentements .....	50
Annexe 2. Guide d'entretien .....	52
Annexe 3. Entretien de Mme B le 04 mai 2015 .....	56



## **Annexe 1. Note d'information écrite et consentements**

Bonjour, je suis Coralie PERDRIEAU, étudiante sage-femme. Dans le cadre de mon mémoire de fin de formation, je réalise une étude sur la prise en charge de la grossesse chez les adolescentes âgées de 15 à 18 ans.

L'objectif de mon étude est de tenir compte de votre point de vue dans le but de faire des propositions pour améliorer la prise en charge de ces grossesses afin qu'elle soit adaptée à votre situation de jeune maman. Pour cela, je voudrais réaliser des entretiens d'1 heure environ avec des adolescentes ayant accouché, qui se dérouleraient lors de l'hospitalisation en maternité. Afin de bien mener mon étude, j'aurais besoin d'enregistrer notre entretien.

Je tiens à préciser que ces entretiens seront anonymés lors de la rédaction de mon mémoire.

Si vous acceptez de participer à cette étude, il me faut votre accord ainsi que celui de vos parents (dans le cas où vous n'avez pas 18 ans le jour de votre accouchement).

Aussi, je vous demande de vouloir compléter la fiche ci-dessous et de la donner à la sage-femme lors d'une prochaine consultation.

Je vous contacterai par téléphone en fin de grossesse pour vous expliquer plus précisément le déroulement de l'entretien et répondre aux éventuelles questions que vous pourriez avoir.

Je vous remercie par avance de l'intérêt que vous porterez à mon étude.

Coralie PERDRIEAU



Je soussignée ..... accepte de participer à une étude intitulée « La prise en charge de la grossesse chez l'adolescente âgée de 15 à 18 ans ». J'ai pris connaissance de la note d'information et je comprends le but et la nature de l'étude.

Date :

Signature de la participante :

Je soussignée ..... autorise ma fille prénommée ..... à participer à une étude intitulée « La prise en charge de la grossesse chez l'adolescente âgée de 15 à 18 ans ». J'ai pris connaissance de la note d'information et je comprends le but et la nature de l'étude.

Date :

Signature du représentant légal :

Afin que je puisse vous recontacter pour confirmer l'entretien, j'ai besoin de vos coordonnées :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Numéro de téléphone :



## Annexe 2. Guide d'entretien

Je me présente. J'aborderai à nouveau le principe de mon étude et l'intérêt de cet entretien. J'insisterai une nouvelle fois sur le fait que cet entretien restera anonyme.

Puis je commencerai mon entretien :

Présentation générale :

- Quel âge avez-vous ?
- De quelle origine êtes-vous ? Si origine étrangère : depuis combien de temps êtes vous en France ?
- Où vivez-vous aujourd'hui ? Avec qui ? Quel est votre entourage chez vous ?
  
- Est-ce qu'il s'agit de votre première grossesse ?
- Avez-vous déjà eu d'autres grossesses auparavant ? (grossesse menée à terme, IVG, FCS)
  
- Où en êtes-vous dans vos études ?
- Comment vous sentiez vous à l'école avant la grossesse ?
- Aimez-vous l'école ?
- Quel était votre niveau à l'école ?
- Etes-vous toujours scolarisée ?

Vis-à-vis de votre grossesse :

- Combien de temps avez-vous poursuivi votre scolarité ?
- Comment avez-vous vécu votre grossesse au sein de votre établissement ? (par rapport aux professeurs, aux autres élèves)

Arrivée de la grossesse :

- La grossesse était-elle désirée ?
- Si oui, pourquoi un désir de grossesse précoce ?
- Était-elle également désirée par le papa ?
  
- Comment avez-vous su que vous étiez enceinte ?
- C'était dans quelles conditions ? (où ? Quand ? Avec qui ?)
- A quel moment de la grossesse l'avez-vous su ?

Discussion autour du papa :

- Pouvons-nous parler du père de l'enfant ?
- Le père de l'enfant est-il présent à vos côtés ?
- Comment a-t-il accepté la grossesse ? Au moment de l'annonce ? et maintenant ?
- Depuis combien de temps êtes vous ensemble ?

Si non présent dans le dossier :

- Quel âge a-t-il ?
- De quelle origine est-il ?
- Où en est-il dans ses études ? Travaille-t-il ?

Vécu de la grossesse :

- Comment avez-vous vécu l'annonce de cette grossesse ?
- Qu'avez-vous pensé à ce moment là ?
- Comment avez-vous réagit ?



- Quelles questions vous êtes-vous posé à la découverte de votre grossesse ?
- Vos parents ont-ils été au courant de cette grossesse ?
- Si oui, à quel moment ont-ils été informé ?
- Comment a été acceptée votre grossesse au sein de votre famille ? Au moment de l'annonce ? et maintenant ?
- Si non, pour quelles raisons ?
- Et par rapport à votre culture, est ce que la grossesse a une existence particulière ?
- Comment est vécue votre grossesse vis-à-vis de votre culture ?

Contraception :

- Preniez-vous une contraception avant cette grossesse ?
- Si oui, de quel type ?
- Pensiez-vous la prendre correctement ?
- Et avec du recul, pensez-vous toujours la même chose ?
- Pensiez-vous qu'il y avait un risque d'être enceinte ?

Premier rapport sexuel :

- A quel âge avez-vous eu votre premier rapport sexuel ?

Première consultation :

- Vous souvenez-vous de la première consultation que vous avez eu pour votre grossesse ? S'agissait-il d'une échographie ? d'une consultation de suivi de début de grossesse ? avec une sage-femme ? un médecin traitant ? un gynécologue ?
- Qu'attendiez-vous de cette première consultation de grossesse ?
- Qu'a-t-on évoqué avec vous lors de cette première consultation ?
- Vous a-t-on informé des différentes solutions possibles quand au devenir de la grossesse ?
- Si oui, lesquelles ?
- Saviez-vous avant la consultation ce que vous souhaitiez faire pour votre grossesse ?
- Qu'est ce que les mots du médecin ou de la sage-femme vous ont apporté concernant votre choix ? (doute ou confirmation du choix par exemple)
- Avez-vous eu une consultation sans examen du ventre ni toucher vaginal mais une consultation avec plein de questions sur vous et votre grossesse, de conseils ? C'est ce qu'on appelle l'entretien prénatal précoce du 4<sup>e</sup> mois :
- Qu'a-t-on évoqué avec vous lors de cet entretien ?
- Comment avez-vous vécu le fait de devoir répondre à des questions qui peuvent parfois relever d'éléments personnels et compliqués de votre histoire ?
- Est-ce que les différents médecins et sages-femmes vous ont expliqué l'importance de faire suivre votre grossesse ?
- Que vous a-t-on dit pour le suivi de votre grossesse ?
- Que vous a-t-on dit concernant la toxoplasmose, la listéria ?
- Qu'est ce que cette première consultation vous a apporté ?
- Cela a-t-il permis de répondre à vos questions, notamment que vous avez eu au moment de la découverte de votre grossesse ?
- Comment vous êtes-vous senti à la suite de ce premier rendez-vous ? quels ont été vos



ressenti ? (peur, confiance, rassurance ??)

Suivi de la grossesse :

- Est-ce que au cours de la grossesse on a fait le lien avec une sage-femme de PMI, ou une assistante social ? (= +/- dossier présenté en staff psycho-social) :
- Qu'est ce qui a changé par rapport à la grossesse d'un point de vue médical ? psychologique ? par rapport à vos parents, à l'entourage social ?
- Que vous a-t-on proposé comme solution pour améliorer votre situation psycho-sociale ?
- Suite aux différentes personnes qui sont intervenues (SF de PMI, AS), comment avez-vous vécu votre grossesse ? (plus sereinement par exemple)
- Savez-vous qu'on n'est pas obligé d'informer vos parents sur les éléments de votre grossesse ? (par exemple, rdv en consultation, différentes prises de sang, votre accouchement)
- Avez-vous fait la demande de ne divulguer aucunes informations à vos parents concernant votre grossesse ? Ceci a-t-il été respecté ?
- Suite à l'intervention des différentes personnes du réseau social, (et à votre demande de ne pas informer vos parents sur certaines choses) : est ce que vous avez le sentiment d'avoir été protégé ? Si oui de quelle manière ?
- Comment vous sentiez-vous psychologiquement au cours de votre grossesse ?
- Vous a-t-on proposé une consultation avec la psychologue du service ?
- Avez-vous ressenti le besoin de consulter une psychologue au cours de votre grossesse ? Si oui pour quelles raisons ? Que vous a apporté cette consultation ?
  
- Avez-vous bénéficié de la préparation à la naissance et à la parentalité ?
- Qu'est ce que cela vous a apporté ?

Enfance et adolescence :

- Est-ce qu'on peut parler de votre enfance ?
- Comment s'est-elle déroulée ?
- Comment étaient vos relations avec vos parents ? Aujourd'hui, ils sont tous les 2 présents auprès de vous ?
- Et avec vos amies, à l'école, comment étaient vos relations ?
- Avez-vous vécu des évènements particuliers durant votre enfance et votre adolescence ?  
(perte d'un parent ? maltraitance ? absence d'entourage familial ? agressions physiques ou sexuelles ?)
- Avez-vous été victime de maltraitance de la part d'un proche ? Avez-vous déjà été agressé physiquement ou sexuellement ?

Déroulement du travail et accouchement :

- Comment se sont déroulés le travail et votre accouchement ?
- Comment avez-vous vécu ce moment ?

Différentes consultations et accouchement :

- Comment avez-vous vécu l'approche des professionnels de santé qui vous ont pris en charge ?
- Comment se comportaient-ils avec vous ?  
Vous a-t-on considéré comme une adolescente ? une adulte ? une future maman ?
- Qu'est ce qui vous a gêné lors des consultations ?  
Au contraire qu'est ce qui vous a rassuré ?
- Avec quel professionnel de santé vous êtes-vous sentie le plus en confiance ?



<p>Qu'est ce qui fait que vous avez plus confiance en cette personne ?  L'âge du soignant importe-il ?  Cette personne aurait elle une représentation particulière pour vous ? (figure d'identification)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pouvez-vous dire que vous vous êtes senti en sécurité avec les différents soignants ?  En êtes-vous satisfaites ? Si oui, pour quelles raisons ?</li> </ul>
<p>Suite à l'arrivée de l'enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comment se passe les premiers instants avec lui ?</li> <li>- Comment envisagez-vous votre avenir maintenant ? (par exemple : reprise des études, retour à la RME, habitation chez ses parents avec un bon entourage familial, installation avec son conjoint ...)</li> </ul> <p>Pensez vous que le travail des professionnels soit de s'inquiéter de votre retour à domicile avec l'enfant ?</p>
<p>Conclusion :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Globalement, comment avez-vous vécu votre grossesse ?</li> <li>- Que pensez-vous de votre prise en charge obstétricale, psychologique et sociale en tant que mère adolescente ?</li> <li>- Vous sentez vous mère adolescente ?</li> <li>- Selon vous, est ce que la prise en charge est adaptée à votre situation ? Qu'est ce qui aurait pu être amélioré, changé dans la prise en charge ?</li> <li>- Selon vous, est ce que tout a été mis en œuvre afin de vous protéger (des différentes difficultés que vous avez pu rencontrer) ?</li> <li>- D'après vous, quelle est la sage-femme idéale que vous auriez souhaitée pour votre prise en charge au cours de la grossesse et de l'accouchement ?</li> <li>- Pouvez-vous me la définir ? (par exemple la tranche d'âge, le sexe, sa personnalité (de l'écoute, de l'attention ou au contraire quelqu'un de plutôt distant ...)</li> </ul>
<p>Questions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour finir, avez-vous des choses supplémentaires à me communiquer ou des questions ?</li> <li>- Souhaitez-vous qu'on aborde autre chose ?</li> </ul>

Je la remercie de l'intérêt qu'elle a porté à mon étude, et reste à sa disposition pour toute question ou information complémentaire. Je l'informe que cet entretien reste confidentiel.



### **Annexe 3. Entretien de Mme B le 04 mai 2015**

La patiente est allongée sur le bord du lit, avachit, un bras derrière la tête.

**ESF**<sup>13</sup> : Donc du coup hum, donc ça reste bien anonyme, d'accord ? Donc ça je tiens bien à le préciser, votre nom n'apparaîtra nulle vraiment nulle part.

Mme B : D'accord

**ESF** : Donc du coup on va peut être commencé par une petite présentation, vous allez me raconter un peu votre âge, votre situation, un petit peu tout ça.

Mme B : Une situation, c'est-à-dire ?

**ESF** : Bah déjà commencer par vous présenter, votre âge, qu'est ce que vous faites dans la vie.

Mme B : Alors bah je m'appelle « ... ». Oups

**ESF** : C'est pas grave, il y a juste le prénom donc je l'enlèverai.

Mme B : Beh j'ai 17 ans, bientôt 18 le 18 juin.

**ESF** : D'accord

Mme B : Euh voilà. Après. Je ne travaille pas. Pas encore.

**ESF** : Vous avez arrêté l'école du coup ?

Mme B : Oui, ha oui. Avant la grossesse

**ESF** : Vous l'avez arrêté juste avant la grossesse ? ou vous aviez arrêté quand même un peu avant ?

Mme B : Non un petit peu avant.

**ESF** : Et c'était pour quelles raisons du coup que vous aviez arrêté l'école ?

Mme B : J'en avais marre. (rigole)

**ESF** : Vous en aviez marre ? Ça ne vous intéressé pas les études ?

Mme B : Ca ne m'intéressait pas non, non.

**ESF** : Et du coup vous aviez arrêté l'école dans quel projet, pour faire quoi après ?

Mme B : Je voulais faire un CAP pour petite enfance, pour les petits.

**ESF** : Oui.

Mme B : Mais après euh ...

**ESF** : Du coup il y a bébé qui est arrivé ?

Mme B : Oui du coup il y a bébé donc je mets ça un peu de coté pour le moment. Mais après je verrai.

**ESF** : Mais après voilà ça reste quand même dans votre tête d'avoir ce projet là ?

Mme B : Oui

**ESF** : D'accord très bien. Et vous êtes originaire d'où ?

Mme B : Je suis française. Je suis née en France et je suis d'origine algérienne, mon père il est algérien.

**ESF** : D'accord et votre maman ?

Mme B : Espagnole. Espagnole-française.

**ESF** : D'accord. Et vous êtes arrivée en France depuis combien de temps ?

Mme B : Ho je suis née en France.

**ESF** : Vous êtes née en France.

Mme B : Oui je suis née en France.

**ESF** : Donc depuis toute petite, vous avez vécu ici.

Mme B : Oui.

**ESF** : Vous êtes retourné un peu en Algérie, en Espagne ?

Mme B : Non.

**ESF** : Jamais ?

Mme B : Non.

**ESF** : Ca ne vous intéresse pas ?

Mme B : J'aime bien la France. (ris)

**ESF** : C'est bien ! Et actuellement, où est-ce que vous vivez ?

Mme B : Alors je suis en famille d'accueil à Saint-Junien, parce que je suis placée, depuis....., depuis un petit moment, depuis mes 13 ans donc ça fait.. 5 ans – 6 ans maintenant.

**ESF** : Presque 5 ans.

---

<sup>13</sup> ESF : Etudiante Sage-Femme



Mme B : Ouais. Donc euh voilà donc je suis en famille d'accueil à Saint Junien. Et puis le week-end je suis chez mon copain aux Portes Ferrets, on vit chez sa sœur.

**ESF** : D'accord très bien. Donc du coup ça vous permet d'avoir un pied d'attache avec votre compagnon ?

Mme B : Oui voilà. En ce moment je suis plus chez mon copain que à la famille d'accueil.

**ESF** : Oui tout à fait.

Mme B : Et puis comme à mes 18 ans, je ne serais plus placée donc euh.

**ESF** : Donc ça permet d'avoir un peu un tremplin en attendant.

Mme B : Il me laisse un peu libre pour que, pour que je commence avec les recherches d'appartements.

**ESF** : Et oui tout à fait. Tout en ayant un pied quand même à la famille d'accueil et euh. Et ça se passe bien avec eux ?

Mme B : Oui ça va.

**ESF** : Il n'y a pas de soucis particuliers ?

Mme B : Non.

**ESF** : D'accord. Est-ce qu'il s'agit de votre première grossesse ?

Mme B : (fait oui de la tête)

**ESF** : Oui ? Il n'y a jamais eu de, d'avortement avant ?

Mme B : Non.

**ESF** : Pas de, d'autres grossesses ?

Mme B : Non, rien, rien du tout.

**ESF** : Très bien. Et euh, du coup tout à l'heure on parlait de l'école. Comment vous vous sentiez à l'école, au niveau des résultats scolaires, comment ça se manifestait ?

Mme B : Ho bah j'avais pas de bonnes notes ! (rigole)

**ESF** : C'est vrai ?

Mme B : Non, non.

**ESF** : Ca ne vous intéressait vraiment pas du tout.

Mme B : Pas du tout (tout doucement)

**ESF** : Avec les professeurs comment ça se passait ?

Mme B : Oui ça allait oui. C'est avec les cours que ... prt

**ESF** : Vous n'accrochiez pas.

Mme B : Non.

**ESF** : Et du coup vous vous étiez renseigné pour le CAP petite enfance, vous aviez déjà fait des démarches pour savoir comment ça se passait ?

Mme B : Oui car je me dis si j'ai pas de diplômes ni rien, le travail, ça va être dur à trouver.

**ESF** : Oui tout à fait.

Mme B : Donc au bout d'un moment il faut bien que je supporte les cours.

**ESF** : Hum.

Mme B : Hum. Donc oui j'ai fait une demande à, au Moulin Rabaud ... et puis beh, c'est là que je suis tombé enceinte.

**ESF** : D'accord, à ce moment là.

Mme B : Donc du coup j'ai dis voilà, je mets de côté.

**ESF** : Vous êtes tombé enceinte, c'était désirée cette grossesse ? Ou c'est arrivée par accident ?

Mme B : Et bah avant c'était désirée. Après on s'est dit « on est trop jeune, on va

**ESF** : Attendre un peu ?

Mme B : D'abord le, le travail et tout. Et puis en fait elle est arrivée. (rigole). Beh voilà

**ESF** : Mais bon au final vous étiez quand même contente d'avoir cette grossesse.

Mme B : Ho oui, oui

**ESF** : Vu que c'était quand même un désir à la base, bon il y avait d'autres choses entre temps forcément et euh.

Mme B : Hum.

**ESF** : D'accord. Et euh est-ce que du coup, vous parliez du désir de grossesse, c'était, du côté du papa c'était pareil ?

Mme B : Oui.

**ESF** : Il avait également ce désir d'enfant lui aussi de son côté ?

Mme B : Huù. J'en ai parlais en premier, et lui il s'est mis dedans aussi, du coup (sourit)

**ESF** : D'accord tout de suite il a eu cette envie là ?

Mme B : Hum.

**ESF** : D'accord, très bien. Et ça fait combien de temps que vous êtes avec le papa du coup ?

Mme B : Ca allait vite, ça fait ... 1 ... Bah ça fait 1 an.

**ESF** : 1 an. Mais tout de suite vous avez su que



Mme B : Que c'était lui  
**ESF** : Voilà que c'était le bon, que ça sera le père de vos enfants.  
Mme B : Ouais, franchement ouais.  
**ESF** : Donc vous avez des projets tous les deux ?  
Mme B : Hum  
**ESF** : Ca c'est bien. On peut en parler du papa, ça ne vous dérange pas ?  
Mme B : Non non.  
**ESF** : Hum, il est assez présent du coup à vos côtés ?  
Mme B : A tout ! Ha franchement, c'est incroyable. D'avoir un homme comme ça.  
**ESF** : C'est le papa idéal ?  
Mme B : Ouais.  
**ESF** : Le mari idéal ?  
Mme B : Hum  
**ESF** : Même si vous n'êtes pas encore mariés.  
Mme B : Surtout cette génération, il n'y en a pas beaucoup.  
**ESF** : Oui tout à fait.  
Mme B : C'est vrai. Non il est bien.  
**ESF** : Bon c'est important.  
Mme B : Oui.  
**ESF** : Même là avec la situation actuelle, votre bébé qui (Mme B me coupe)  
Mme B : Oui il fait tout, il fait les démarches à la mairie, il fait tout.  
**ESF** : Ouais donc il est vraiment heureux lui de son côté.  
Mme B : Ouais, ouais ouais.  
**ESF** : Bon bah c'est plutôt bien ! D'avoir ce contact là et sa présence, je pense que ça aide beaucoup quand même.  
Mme B : Ouais, ça aide.  
**ESF** : Bon très bien. Et euh donc lui il a plutôt bien accepté la grossesse ?  
Mme B : Hum, oui oui.  
**ESF** : Et même si du coup il y a eu cette pose où vous avez dit que on mettrait la grossesse de côté, quand vous lui avez annoncé comment il a réagit ?  
Mme B : Le sourire (rigole). Le grand sourire, il disait rien, le grand sourire et puis, et puis voilà.  
**ESF** : C'est bien  
Mme B : Oui il était content.  
**ESF** : Hum. Il a quel âge lui ?  
Mme B : Il a 20 enfin il va sur ses 20  
**ESF** : 20 ans.  
Mme B : Le 11 juin.  
**ESF** : D'accord. Vous n'avez pas trop de différences donc c'est plutôt bien.  
Mme B : Non ça va.  
**ESF** : Et lui il en est où dans ses études, il travaille ? Qu'est ce qu'il fait dans la vie ?  
Mme B : Et beh il faisait, il était en train de faire un BAC ... comment on dit, dans le bâtiment, pour faire peintre.  
**ESF** : Oui, d'accord !  
Mme B : Dans le bâtiment, il était à ... comment ça s'appelle, un lycée exprès pour, pour ce genre de formation là, à Felletin je crois.  
**ESF** : C'est sur Limoges ?  
Mme B : Non c'est en, pas loin de la Creuse je crois.  
**ESF** : A la Souterraine peut être ?  
Mme B : Peut être oui. Vers Felletin ou ... Bourgneuf.  
**ESF** : D'accord.  
Mme B : Un truc comme ça. Enfin dans un lycée exprès pour. Et puis bah quand, quand je suis tombé enceinte, il a voulu arrêté pour travailler.  
**ESF** : Donc il travaille dans quoi actuellement ?  
Mme B : Là on cherche.  
**ESF** : Il recherche ?  
Mme B : Ouais. C'est pas facile hein.  
**ESF** : Oui c'est plutôt difficile parmi les temps qui courent  
Mme B : Ouais.



**ESF** : Il a quoi au niveau diplôme ? Le brevet ? Le BAC ?

Mme B : Il a, il a déjà un CAP peintre en bâtiment.

**ESF** : D'accord donc c'est déjà quand même un (Mme B me coupe)

Mme B : Il a déjà quelque chose ouais.

**ESF** : Et il recherche plutôt dans cette branche là ?

Mme B : Ouais, dans le bâtiment surtout. Ou sinon en sécurité.

**ESF** : Oui. D'accord. Bon vous avez plutôt une situation qui est quand même assez stable du coup, c'est bien.

Mme B : Oui, ça va.

**ESF** : Et comment vous vous avez vécu l'annonce de cette grossesse ? Qu'est ce que vous avez pensé à ce moment là ? ... Comment vous l'avez découvert déjà ?

Mme B : Bah je croyais que j'étais malade (rigole), j'étais que j'avais la gastro (rigole). J'ai dit non mais quand même c'est bizarre. Et puis hum, et puis ... j'me rendais pas compte mais j'avais des ... , l'odeur j'aimait pas, les odeurs.

**ESF** : Un dégoût ?

Mme B : Oui. Et puis ma famille d'accueil elle m'a dit « Oula, t'as un dégoût d'odeur » et j'ai fait « et ? », elle fait « beh t'es peut être enceinte ». Donc on a attendu, on a fait le test, c'était positif.

**ESF** : Donc c'était un test urinaire ?

Mme B : Euh non c'était euh

**ESF** : Ou une prise de sang ?

Mme B : Ha si urinaire avec le, le p'tit truc là, le test. Et puis après on a fait une prise de sang c'était positif. Donc voilà.

**ESF** : Bon et du coup qu'est ce que vous avez pensé à ce moment là ? Est ce qu'il y a eu de la peur ? ... Est ce que vous étiez contente ?

Mme B : Oui j'étais contente. Après la peur, c'est pas venu maintenant.

**ESF** : Après ?

Mme B : Ouais un peu plus après, j'y ai pensé un peu, comment ça allait se passer et tout, mon âge. Et puis voilà. Mais non, au début ... je réalisais pas trop encore, pas trop.

**ESF** : D'accord. C'était un peu l'euphorie au début. Donc au début vous étiez contente et après, il y avait cette peur parce que vous ne saviez pas comment aller se dérouler la grossesse, l'accouchement.

Mme B : Oui pendant la grossesse après j'y ai pensé un peu quand même.

**ESF** : D'accord. Vous étiez plutôt angoissée ?

Mme B : Ouais. Mais bon après quand j'ai, quand j'ai fait toutes les démarches et tout, comment ça pouvait se passer pour moi.

**ESF** : Ca vous a rassurée un petit peu ?

Mme B : Ouais. En fait j'ai vu que j'étais capable de m'en sortir, que ouais. Voilà.

**ESF** : D'accord. Est-ce que du coup, vous m'expliquiez tout à l'heure que vous n'avez plus de contact avec vos parents

Mme B : Non

**ESF** : Est ce qu'ils sont au courant quand même de cette grossesse ou pas du tout ?

Mme B : Ouais. Ouais mais bon ..

**ESF** : Oui ? Qui c'est qui les a mis au courant ?

Mme B : ... Euh ma mère c'est ... C'est pas moi. Parce que moi j'parle pas avec mes parents.

**ESF** : Vous parlez pas du tout ?

Mme B : Non. C'est mon grand frère, parce que je ne m'entends pas du tout avec mon grand frère aussi. Et beh

**ESF** : Et comment lui il l'a su ?

Mme B : Par Limoges.

**ESF** : L'hôpital ?

Mme B : Non par Limoges, par (me fait des gestes pour me montrer que Limoges représente l'extérieur, le monde)

**ESF** : Le bruit, les gens qui parlent ?

Mme B : Oui. Parce qu'on a à peut être les mêmes connaissances donc du coup ça parle un peu et puis il a été répété à mes parents, pour faire chier, un peu.

**ESF** : Vous auriez souhaité qu'ils ne soient pas au courant de cette grossesse ?

Mme B : Ouais, enfin pff. Parce que moi je ne veux rien, je ne veux plus entendre parler d'eux donc je ne voulais pas leur dire qu'étais enceinte. Et puis de toute façon avec mon père ! Il est musulman.. je sors avec un noir.. ça ne se fait pas trop. Et puis (je la coupe)

**ESF** : Donc au niveau des religions, des cultures (elle continue de parler)

Mme B : et puis une fille à c'te âge là qui a déjà un enfant et tout, ça ne se fait pas trop non plus.

**ESF** : Hors mariage ?

Mme B : Hors mariage ! Et en plus un enfant ! Bah j'ai eu la totale. Donc non je lui ai pas trop dit à mon père. Après ma mère, pfff, j'm'en fou .. franchement j'm'en fou. Moi j'm'entend pas, ma famille.

**ESF** : Est ce que vous voulez m'en parler un petit peu ? De ces relations, qu'est ce qui s'est passé entre vous et vos parents, pour qu'il y ait ce conflit du coup entre vous ?

Mme B : Mon père euh, on s'est jamais trop parler, non on n'a jamais ... Et puis quand j'étais plus jeune il me tapait. Bah du coup beh ...

**ESF** : A quel âge, vous avez été maltraité comme ça par votre papa.

Mme B : Bah depuis toute petite jusqu'à, bah jusqu'à mes 13 ans, jusqu'à ce que mes parents (je la coupe)

**ESF** : Et votre maman était au courant ?

Mme B : Ouais. Jusqu'à ce que mes parents soient séparés et que moi j'tombe en famille d'accueil.

**ESF** : D'accord donc vos parents sont divorcés ?

Mme B : Hum. Hum.

**ESF** : Et du coup, comment ça en ai venu à ce que vous soyez placé en famille d'accueil ? Il y a quelqu'un qui a parlé dans votre famille ?

Mme B : Non c'est ... le collègue.

**ESF** : Le collègue qui s'est inquiété de (me coupe)

Mme B : Ouais parce que à un moment j'allais plus à l'école. Parce que j'ai un oncle qui est décédé du coup bah j'allais plus à l'école et puis beh ils ont prévenu bah je pense l'assistante sociale les trucs comme ça. Et c'est là qu'ils ont vu que ça allait pas bien la famille et tout.

**ESF** : Et votre oncle il est décédé à cette période là, quand vous aviez 13 ans ?

Mme B : Ouais, ouais.

**ESF** : Et c'est à partir de ce moment là que vous alliez plus à l'école ?

Mme B : A partir de ce moment là que j'ai commencé à me détacher ouais des...

**ESF** : C'est vous personnellement qui avait décidé de sécher les cours entre guillemets ?

Mme B : Oui c'est ça. Voilà. Donc mon père ... voilà, un peu en froid. Et puis ma mère ça se passait bien jusqu'au jour où elle a fait un truc ... je vais vous dire mais ça va vous choquer quoi (rigole).

**ESF** : Vous savez on en voit tellement que.

Mme B : Beh elle m'a pris mon copain. Je suis sortit avec quelqu'un depuis 2 ans et .. elle a couché avec

**ESF** : Il avait quel âge ce garçon ?

Mme B : Hum ... 19. Ouais.

**ESF** : Et votre maman avait quel âge du coup à ce moment là ?

Mme B : Je sais plus (tout doucement) ... Je sais même pas l'âge de ma mère. Alors voilà

**ESF** : Vous savez pourquoi elle a fait ça ? Vous avez pu en discuter avec elle ?

Mme B : Non j'ai pas voulu.

**ESF** : Est-ce qu'il y avait une sorte de jalousie ?

Mme B : Je sais pas. Mais pfff ... je sais pas je peux pas décrire ma mère. Le mot est pas encore inventé pour la décrire je crois. C'est pfff ... (rigole) toute une histoire. Non je sais pas. Je saurais pas la décrire. Non c'est ... Enfin bon voilà

**ESF** : Donc vous voyez plus du tout ni votre maman, ni votre papa ?

Mme B : Ni mon père, ni ma mère, ni mon frère.

**ESF** : Même le téléphone ?

Mme B : Non, même.

**ESF** : Rien du tout. Vous avez un seul frère ?

Mme B : Hum j'ai un grand frère de 21, ou 22., J'ai une sœur qui est en-dessous de moi qui a 15 ans je crois, ou 16. J'ai une autre petite sœur de 8 ou 9 ans. Et j'ai un petit frère de 4 ans.

**ESF** : Est-ce que vous avez des contacts avec vos frères et sœur ? Mise à part le plus grand où vous êtes fâchés ?

Mme B : Alors mon grand frère et la sœur juste en dessous de moi, j'parle pas avec. C'est juste les deux petits.

**ESF** : Les deux petits. D'accord. Vous les voyez ? Vous leur téléphonez ? Comment ça se passe ?

Mme B : Beh comme je suis en contact que avec mes grands parents, les parents de mère, et qui les, les prennent souvent à la maison. Donc du coup c'est à ce moment là que. Voilà. ... Donc voilà (rigole)

**ESF** : Et vous du coup comment vous vivez cette situation ? Le fait que votre papa il était violent avec vous ?

Mme B : Devant cette famille on va dire ? Bah euh ...

**ESF** : Vous leur en voulez à vos parents ?

Mme B : Ouais. J'ai toujours eu ça, j'ai toujours, j'ai grandi comme ça, ouais, donc euh .

**ESF** : Donc vous avez été confrontée aux assistantes sociales vous me disiez ?

Mme B : Oui. Educateurs, assistantes sociales, et tout, les juges. Oui

**ESF** : Et donc vous sentez que ces professionnels ils étaient là dans le but de vous aider ?

Mme B : Hum.

**ESF** : Par rapport à votre situation ?

Mme B : Ho au début j'étais jeune donc euh, c'était pour euh, moi je pensais qu'c'était pour me faire chier, pour euh, et puis en grandissant j'comprends quoi. Hum. Et puis ça m'a aidé, sinon j'aurais, j'aurais mal tourné...

**ESF** : Et euh cette violence que votre papa avez avec vous, c'était uniquement avec vous, ou avec votre, vos frères, vos sœur ça l'a été également ? Est-ce que vous en avez connaissance ?

Mme B : Mon frère il a connu ça, oui. Moins, beaucoup. Mais les autres non. Hum. C'était qu'avec moi. Et j'sais pas. J'comprend pas pourquoi.

**ESF** : Il y a juste vous qui avait été placé ou les autres enfants également ?

Mme B : Non tout l'monde.

**ESF** : Tout l'monde ?

Mme B : Enfin, oui tout l'monde... Petit à petit.. Bah c'est ça quand on est mauvais mère hein ! (elle exprime cette phrase à travers son visage)

**ESF** : Vous ne souhaitez pas du tout revoir votre maman ?

Mme B : Ho non.

**ESF** : C'est (me coupe)

Mme B : Moins je la vois, mieux je me porte. Non franchement. C'est, c'est rare peut être d'avoir quelqu'un qui n'aime pas sa famille comme ça, mais, moi j'l'aime pas du tout.

**ESF** : Oui mais c'est après, voilà chacun a ses raisons, on vit avec ce qu'on a et (me coupe)

Mme B : Hum. C'est pas facile mais bon.

**ESF** : Et euh est ce que vous, vous n'avez pas peur de reproduire ce que vos parents on fait sur vous ?

Mme B : Non, non.

**ESF** : Justement vous allez vous en servir de leçon et faire attention à ces choses là pour euh.

Mme B : Hum. Hum.

**ESF** : D'accord. Et à votre maman vous lui en voulez de vous avoir piqué votre conjoint, votre copain d'époque (me coupe)

Mme B : De tout

**ESF** : Et de ne pas avoir parlé peut être aussi par rapport à la violence, de ne pas avoir dis stop ?

Mme B : J'sais pas de tout, j'sais pas. Il y a tellement de trucs que

**ESF** : Il y a beaucoup de choses qui se sont passées.

Mme B : Ouais. Hum. Donc euh je n'peux pas vous dire (rigole), il y en a tellement eu, je pfff, hum, non

**ESF** : Et vos parents, ils se sont séparés suite à votre placement ?

Mme B : Un peu à cause de moi. Parce que moi bah du coup j'ai dis la vérité aux assistantes sociales..., par rapport à mon père à tout, donc beh ma mère elle en profité pour quitter mon père.., et du coup ça a commencé un peu à cause de moi.

**ESF** : D'accord. Et est ce que vous, vous vous en voulez d'avoir séparé vos parents ? Parce que vous dites « c'est à cause de moi » on pourrait dire « c'est grâce à moi » ?

Mme B : Enfin oui, on va dire « grâce », enfin ma mère elle aurait dit « grâce ».

**ESF** : Et c'est vous qui avait été le facteur déclenchant en fait ?

Mme B : Ouais ouais. Mais bon tant mieux.

**ESF** : Et euh vous disiez que votre papa du coup il n'accepté pas la grossesse par rapport à (me coupe)

Mme B : Au début non. Par rapport à la religion et tout. Au début non. Mais après il est obligé de s'y faire. Là c'est fait c'est fait.

**ESF** : C'est sûre, on ne fait pas forcément ce qu'on veut dans la vie.

Mme B : Bon après, s'il est pas content, bah là c'est pareil. Je vais pas ...

**ESF** : Vous savez comment ça se passe un peu dans votre religion pour à la grossesse ?

Mme B : Oui

**ESF** : Est-ce que vous pouvez me raconter un petit peu ? Quand est ce qu'il faut avoir des enfants ?

Mme B : Après le mariage. Après le mariage voilà.

**ESF** : Là vous auriez été marié avec votre conjoint, ça aurait été accepté par votre papa, mieux accepté on va dire ?

Mme B : Si, si il est pas noir ! (rigole)

**ESF** : Oui il y a ça aussi qui rentre en jeu.

Mme B : Pourtant j'comprends pas il est musulman. Mais bon, maintenant, de nos jours, la religion pour nous, c'est que les couleurs, noir, blanc, arabe..., c'est plus comme avant maintenant, je trouve.... Il est noir ça y est....

**ESF** : Après voilà il n'y a pas que la couleur de peau, la religion, il y a aussi la personne en elle-même.

Mme B : Oui. Surtout que moi j'pratique pas du tout. J'men fou (rigole)



**ESF** : Oui c'est juste, c'est que vos parents étaient musulmans et que  
**Mme B** : Ho oui moi j'fais tout l'inverse, moi je suis athée.  
**ESF** : D'accord. Votre conjoint il pratique un petit peu ou pas du tout ?  
**Mme B** : Non il est comme moi.  
**ESF** : Le ramadan vous ne faites pas.  
**Mme B** : Non.  
**ESF** : Du tout ?  
**Mme B** : Non  
**ESF** : Ni votre conjoint.  
**Mme B** : Non. Et puis sa famille c'est pareil, ils sont tous musulman, il y a que lui qui fait pas.  
**ESF** : Après c'est un choix, on n'est pas obligé de suivre nos parents  
**Mme B** : Petits on faisait, mais après  
**ESF** : Parce que nos parents disaient que  
**Mme B** : Après c'est nous qui décidons. Par contre chez les femmes c'est plus dur  
**ESF** : Et vos parents qu'est ce qu'ils font dans la vie ? Vous savez quelle profession ?  
**Mme B** : Ma mère elle n'a jamais rien fait. Et mon père il est ... j'sais pas c'est comment on dit. Gardien d'immeuble ! Donc c'est dans la sécurité j'crois ça non ?  
**ESF** : Euh ... ouais. Est-ce qu'il fait le ménage aussi dans les escaliers ?  
**Mme B** : J'sais pas du tout, je sais qu'il fait gardien d'immeuble. Donc bon  
**ESF** : Donc il vit dans cet immeuble là ?  
**Mme B** : Oui. Oui oui. Concierge c'est en fait.  
**ESF** : Oui voilà c'est ça à peut-être. Par rapport à cette grossesse est ce que vous preniez une contraception ?  
**Mme B** : Ha non.  
**ESF** : Du tout ?  
**Mme B** : Jamais.  
**ESF** : Vous n'avez jamais pris de contraception ?  
**Mme B** : Non. On en parlait, mais j'ai entendu parler que ça faisait grossir. J'en ai déjà un peu (elle me montre ses hanches) j'ai dit non non j'en veux pas plus. Donc du coup j'ai dit « beh j'prends pas »  
**ESF** : Vous en avez parlé avec un médecin, une sage-femme ?  
**Mme B** : Oui. Mais bon c'était (je la coupe)  
**ESF** : Est ce qu'ils vous ont dit que ça faisait grossir ?  
**Mme B** : Euh ... non, non ils m'ont pas dit... Mais bon c'était, j'avais pas du tout.  
**ESF** : C'est des « on dit »  
**Mme B** : Ouais. Mais j'avais pas du tout. Et puis en fait, juste après quand j'ai eu l'enfant, j'me suis dit...  
**ESF** : Là vous envisagez de prendre quelque chose ?  
**Mme B** : Ha oui.  
**ESF** : Pour le retour à la maison ?  
**Mme B** : Oui, oui. Hum. J'ai pas envie de me retrouver avec 5 enfants en, en 2 ans. (rigole)  
**ESF** : Oui c'est sûr. Et vous avez réfléchi un petit peu à la contraception que vous désiriez avoir ?  
**Mme B** : Bah il y a une dame qui est venue me voir juste avant vous là, qui m'a parlé de ça.  
**ESF** : C'est ma collègue.  
**Mme B** : Donc euh ... Oui ! Ha mais oui elle m'a parlé de vous en plus ! Et il y en a une autre qui m'a parlé de vous aussi !  
**ESF** : (rigole)  
**Mme B** : Tout le monde me parle de vous (rigole)  
**ESF** : C'est sympathique ! Non c'est parce que du coup j'ai averti la sage-femme que je faisais l'entretien pour qu'ils ne viennent pas nous déranger.  
**Mme B** : Oui, oui. Elle m'a parlé de ça et elle m'a dit que beh elle allait faire une ordonnance pour commencer  
**ESF** : Du coup c'est une pilule ?  
**Mme B** : Ouais. C'est mais je sais plus c'est laquelle.  
**ESF** : Ouais. Elle vous a expliqué comment la prendre tout ça ?  
**Mme B** : Comment la prendre ? Bah il y a des heures. Bon après ça je vais apprendre, je vais m'y faire.  
**ESF** : D'accord. Est ce que je peux vous demander à quel âge vous avez eu votre premier rapport sexuel ?  
**Mme B** : A ... .. Et beh à ... .. 16 ans ...  
**ESF** : D'accord il y a à peut-être 1 an et demi  
**Mme B** : Ou 15 ans. Oui.  
**ESF** : Donc avec votre conjoint que votre maman (me coupe)  
**Mme B** : Ouais. C'est ça. Hum.



**ESF** : Et ça comment vous l'avez vécu vous, le fait que votre maman s'agrippe un peu sur votre copain ?

Mme B : Bah au début je m'en étais pas rendu compte. Bah ça, ça en fait ça a commencé depuis que, que j'étais avec lui, mais ça je le voyais pas. C'est juste après quand j'ai su ce qu'elle avait fait que j'ai dit « ha oui ! C'est pour ça qu'il y avait ça et qu'il y avait ça ».

**ESF** : Et avec lui vous en avez discuté ?

Mme B : Non. Je l'ai quitté. Quand j'ai su ça j'ai... Après quand j'me dis, j'suis peut être passé derrière ma mère quoi. Ha ! (rigole)

**ESF** : Oui c'est, de se dire ça c'est vrai que

Mme B : (rigole)

**ESF** : Et suite à votre rupture, est ce que eux de leur côté leur histoire ça a continué ? Vous savez ?

Mme B : Non. En fait c'était juste un plan !

**ESF** : D'accord. Il avait quel âge ?

Mme B : 19 ou 20 je sais plus.

**ESF** : D'accord ...

Mme B : Hum... C'est pas souvent qu'on voit ça.

**ESF** : Non c'est pas souvent. Surtout quand c'est notre propre famille je pense que c'est pire que si c'était (me coupe)

Mme B : Surtout avec ma mère.

**ESF** : On va revenir un peu à la grossesse ?

Mme B : Hum.

**ESF** : Est-ce que vous vous souvenez de votre toute première consultation ? Savoir avec qui c'était ? Pour la grossesse, quand vous avez su que vous étiez enceinte, vous avez pris rendez-vous avec un médecin ? Une sage-femme ?

Mme B : Alors euh

**ESF** : C'était à l'hôpital ?

Mme B : J'ai appris qu'j'étais enceinte...

**ESF** : Quand est ce que vous l'avais appris déjà ?

Mme B : J'l'ai appris ...

**ESF** : C'était à quel moment ?

Mme B : Novembre

**ESF** : D'accord. C'était au tout début de la grossesse ?

Mme B : Hum j'crois j'étais à ... Parce que moi on m'a dit j'étais tombé enceinte le 20 d'octobre. C'est là que, là je savais pas.

**ESF** : Oui, oui en général au début

Mme B : Oui je savais pas. Et je sais plus quand je l'ai appris. Mais le 3 décembre j'ai fais une échographie vaginale et ils m'ont dit que ça faisait déjà presque 2 mois que j'étais enceinte.

**ESF** : D'accord donc là c'était une échographie (me coupe)

Mme B : Donc en gros à peut près de 1 mois et demi j'pense j'étais oui je l'ai su.

**ESF** : D'accord donc ça c'était une échographie pour dater la grossesse ?

Mme B : Oui

**ESF** : D'accord et c'était ici à l'hôpital ?

Mme B : Oui c'était ici ouais. J'ai pris j'avais pris rendez-vous avec mon médecin traitant à Saint Junien. Comme à ce moment là j'étais beaucoup plus à ma famille d'accueil, beh j'avais mon médecin traitant là-bas, les échographies je les faisais là-bas, avec Mr Moriaud.

**ESF** : D'accord.

Mme B : Vous l'connaissez ?

**ESF** : Oui de nom mais j'l'ai jamais vu.

Mme B : D'accord. Hum, voilà. Bon après la sage-femme Mme Guine.

**ESF** : Donc c'est elle qui a suivi toute votre grossesse ?

Mme B : Hum ouais

**ESF** : Parce que c'était plus pratique pour vous du coup d'être suivi à Saint Junien ?

Mme B : Oui. Et puis mais j'continuais quand même ici pour que mon dossier il continue parce que après je vais, je vais rester sur Limoges.

**ESF** : C'est pur ça du coup que vous n'avez pas accouché à saint Junien ?

Mme B : Voilà. Comme ça euh

**ESF** : C'est dans le projet voilà que. D'accord. Et qu'est ce que vous attendiez de la première consultation ?

Mme B : Avec ?

**ESF** : Avec le médecin, ou la sage-femme ? Est ce que vous aviez des questions en particulier ?



Mme B : D'abord j'voulais..., j'voulais voir le bébé (rigole). C'est le premier truc.

**ESF** : A l'échographie ?

Mme B : Ouais, l'échographie. Après euh prt ...

**ESF** : Parce que vous disiez que vous aviez beaucoup de peur, d'angoisse, est ce que vous avez pu en parler du coup à ce moment là ?

Mme B : Et beh en fait c'est elle en fait, elle me parlait, elle me parlait, elle me parlait et puis du coup ça répondait à mes questions avant que je les pose. Bon après, voilà, plus j'avançais, plus je voyais que ça allait bien se passer.

**ESF** : C'était surtout au début.

Mme B : J'avais pas de raisons d'avoir peur. Ouais c'était plus au début comme c'était ma première grossesse. Je savais pas.

**ESF** : Quand vous êtes arrivé en consultation, vous avez tout de suite dit que vous décidiez garder la grossesse, que c'était vraiment un désir.

Mme B : T'façon j'me voyais pas avorter.

**ESF** : Est-ce qu'on vous avez proposé d'autres solutions ? Par rapport à la grossesse ? Est ce qu'on vous avez dit vous pouvez avorter ?

Mme B : Avorter

**ESF** : Vous pouvez accoucher sous X ?

Mme B : Oui, oui.

**ESF** : Ca on vous l'avait présenté ?

Mme B : Ouais, mais non. Avorter déjà ... Ton bébé il, il va vivre. Tu enlèves une vie quand même. J'peux pas.

**ESF** : Donc vous c'était clair dans votre tête et vous l'avais dit tout de suite ?

Mme B : Si j'tombe enceinte, et beh j'assume hein.

**ESF** : Mais bon au moins on vous avez présenté les solutions quand même ?

Mme B : Oui, oui oui.

**ESF** : Et hum ... jamais le médecin ne vous a fait douté, ou la sage-femme, quand il vous a présenté les solutions, jamais ça vous a fait douté de votre décision ?

Mme B : Non.

**ESF** : C'était vraiment sur dans votre tête que vous vouliez votre fille et que voilà, il fallait l'assumer ?

Mme B : Ouais.

**ESF** : Est ce que vous vous souvenez avoir eu une consultation à l'hôpital ici, avec une sage-femme, hum sans toucher vaginal, mais juste une consultation pour vous poser des questions un peu sur votre situation ?

Mme B : Mme euh ... Barrière. C'est elle qui a fait mon dossier je crois.

**ESF** : Voilà, c'est ça, c'est ce qu'on appelle l'entretien prénatal du 4<sup>e</sup> mois.

Mme B : Ouais.

**ESF** : Donc ça vous vous souvenez l'avoir eu ?

Mme B : Oui.

**ESF** : Comment ça s'est passé ? Est-ce que ... ça vous a dérangé qu'on vous pose des questions sur votre vie personnelle ?

Mme B : Non beh parce qu'il fallait bien qu'elle le sache pour mon dossier, pour, pour savoir pour le bébé et tout.

**ESF** : Pour la prise en charge ?

Mme B : Ouais.

**ESF** : Donc pour vous c'était important aussi d'évoquer ces choses là avec elle.

Mme B : Oui, oui

**ESF** : Pour vraiment pour que ça se passe au mieux avec votre bébé et que.

Mme B : Hum, oui. Ca s'est bien passer.

**ESF** : Est ce que vous vous souvenez ce qu'on a évoqué avec vous lors de cet entretien ?

Mme B : ... Il y a tellement de truc que ... Que au début, j'connaisais pas alors (rigole), ho je sais plus. Je sais qu'elle m'a fait souffler dans ...

**ESF** : Dans une machine ?

Mme B : Hum. Après je sais plus ... Elle m'a posé des questions ... je sais plus, si je buvais, si je fumais, elle m'a posé des questions sur mon copain. Mais après .. je sais plus après elle m'a tellement dis des ...

**ESF** : Et par rapport justement à la cigarette, à l'alcool tout ça, ça ne vous a pas dérangé que, qu'elle aborde ce sujet là avec vous ?

Mme B : Non

**ESF** : J'ai moi j'ai consulté votre dossier avant de venir vous voir pour un peu savoir ou est ce, dans quoi je me, j'allais aller.

Mme B : Oui

**ESF** : Et du coup j'ai vu justement qu'il y avait de l'alcool qui avait été pris en début de grossesse ?

Mme B : Oui.

**ESF** : Et peut être que vous ne saviez pas à ce moment là

Mme B : Non je savais pas encore. Et en plus je fumais du shit.

**ESF** : Pareil au début de grossesse ?

Mme B : Oui, hum. Je savais pas donc beh j'continuais à m'amuser moi.

**ESF** : Et quand on ne sait pas on ne peut pas deviner.

Mme B : Et non.

**ESF** : Et quand vous avez su par contre vous avez arrêté tout de suite ?

Mme B : Ha oui j'ai arrêté (rigole). J'ai pas envie que ma fille devienne handicapée ou je n'sais pas. J'veux qu'elle soit en pleine forme quand même, j'veux qu'elle aille bien.

**ESF** : Et est ce que vous n'avez pas ressenti un manque, d'avoir arrêté d'un seul coup ?

Mme B : Bah l'alcool non, parce que ça c'était

**ESF** : Oui

Mme B : C'est ... la fumette (sourit). Hum

**ESF** : Est ce que du coup elle vous a proposé quelque chose ? La sage-femme ?

Mme B : Oui mais j'ai refusé.

**ESF** : Vous avez refusé ?

Mme B : Je sais que j'allais y arriver toute seule.

**ESF** : Et au final ça s'est bien passé ?

Mme B : Oui, oui. Et tant mieux. Bon jusqu'à 7 mois parce qu'elle est sortit (ris)

**ESF** : Oui. Et pour la suite là, est ce que vous comptez reprendre ? Arrêter ?

Mme B : Bah là j'ai pas d'envie donc euh ... non je vais pas reprendre. Si j'peux arrêter tant mieux.

**ESF** : Oui tout à fait. Et puis le fait d'avoir une fille aussi ça donne un peu la motivation ?

Mme B : Ouais, hum. Hum hum

**ESF** : Vous étiez, vous vous êtes mise à fumer du coup le shit tout ça, par rapport à votre situation compliquée ?

Mme B : Oui, j'pense, enfin beh je sais pas mais j'pense, ça vient de là.

**ESF** : Vous avez commencé à quel âge ? ... De bonne heure ?

Mme B : (rigole) J'ai fumé la cigarette à 11 ans (rigole). Et j'ai commencé beh le reste à 13 ans. Bah au moment où ... tout a cassé !

**ESF** : Oui ça a commencé

Mme B : Ouais, hum.

**ESF** : Est ce que vous avez des regrets par rapport à ça ?

Mme B : Un peu

**ESF** : D'être tombé un peu dans ce piège là ?

Mme B : Un peu. Mais bon c'est fait c'est fait. Voilà

**ESF** : Maintenant vous n'y toucher plus ?

Mme B : Non

**ESF** : A voir avec l'avenir mais

Mme B : Boh s'il y a une soirée qui se présente, je vais boire un ou deux verres mais bon.

**ESF** : D'accord

Mme B : Un p'tit apéro et puis voilà (rigole)

**ESF** : Oui tout à fait, comme enfin comme tout le monde peut boire un verre de temps en temps ... Est-ce que les sages-femmes et les médecins vous ont expliqué l'importance de faire suivre votre grossesse ... tous les mois ? ... Est ce qu'on vous avez dit que c'était important qu'on fasse un peu le point, de temps en temps, sur votre grossesse ? De prendre les rendez-vous ?

Mme B : Oui, ils avaient besoin de tout savoir quand même de ma grossesse, la suivre, pour savoir s'il y a un problème ou quoi.

**ESF** : Hum tout à fait. Donc ça il vous l'avait bien dis qu'il fallait prendre les rendez-vous et que

Mme B : Oui

**ESF** : Bon après du coup c'est Mme Guine qui vous voyait mais ... D'accord. Est-ce que vous vous souvenez si on vous a donné quelques conseils pendant la grossesse ? A avoir ... par rapport à certaines maladies qu'on peut contracter pendant la grossesse ? Est ce que ça vous dit quelque chose ou pas du tout ?

Mme B : La toxo !

**ESF** : Ouais. Vous étiez immunisé ?

Mme B : Parce que j'suis pas, non. Donc du coup je devais pas manger certains trucs. Et je faisais une prise de sang tous les mois. Pour ça. Après d'autres maladies ... non parce que j'étais immunisé contre tout le reste.

**ESF** : Est-ce qu'on vous avez, donc du coup c'était quoi les conseils qu'on vous a donné pour la toxoplasmose ?

Mme B : De pas manger d'la viande cru. Les fromages comme le roquefort.

**ESF** : Alors le fromage est ce que c'est pour la toxoplasmose ou c'est pour une autre maladie ?

Mme B : Je sais pas. On a, on m'a dit ça mais c'est pas avec la toxo ?

**ESF** : Non c'est une autre maladie mais souvent on ne le retient pas vraiment, c'est la lystéria ou lystérieuse. Mais souvent on retient la toxoplasmose car on fait la prise de sang tous les mois.

Mme B : J'sais pas.

**ESF** : Et donc du coup les conseils vous les avez plutôt bien respecté ?

Mme B : Oui, ho oui.

**ESF** : On vous avez dit pourquoi c'était important et ce que ça pouvait donner ces maladies ? On vous avez expliqué un peu tout ça ?

Mme B : Le bébé peut l'attraper, peut l'avoir non ?

**ESF** : Oui

Mme B : Un truc comme ça. Enfin ça atteint le bébé.

**ESF** : Oui. Donc du coup un bébé qui est en développement ça peut atteindre son développement et ... Et qu'est ce que ces consultations ça vous a apporté du coup ? Est ce que, si vous aviez des questions, on a pu y répondre ?

Mme B : Oui ... Ca m'a, j'ai appris !

**ESF** : Vous avez appris. Ça vous a rassurée un p'tit peu aussi ?

Mme B : Hum.

**ESF** : Et à la suite du premier rendez-vous, par exemple bon suite à l'échographie du coup ce que vous vouliez voir c'était votre bébé

Mme B : ... Alors là je sais pas du tout ... Je réalisais pas encore que vraiment j'allais être maman, tout ça tout ça. Mais je sais pas.

**ESF** : Votre conjoint venait à vos consultations également ?

Mme B : A tout. A tous les rendez-vous !

**ESF** : Il était vraiment présent du début à la fin ?

Mme B : Ha oui ! A tout. Quand il, parce que lui il vit à Limoges, là où on vit en ce moment, et puis alors il y avait beaucoup de rendez-vous à Saint Junien, les allers-retours en bus, à tous les rendez-vous.

**ESF** : Oui parce qu'il n'a pas le permis peut être ?

Mme B : Non.

**ESF** : Donc il prenait le bus jusqu'à Saint Junien ?

Mme B : Ouais. Et puis il venait à tous les rendez-vous.

**ESF** : C'est une belle preuve d'amour quand même.

Mme B : Oui (rigole). Oui.

**ESF** : Est-ce que vous vous souvenez si, pendant votre grossesse, on a fait le lien avec une sage-femme de PMI ? Est ce que vous avez rencontré une sage-femme, peut être que ça vous dit (me coupe)

Mme B : Euh PMI, oui ça me dit quelque chose... Mme euh Mme Binet je crois. Mais j'crois qu'c'est à ce moment là que j'ai été hos-pi-ta-li-sée. Oui.

**ESF** : Vous l'aviez rencontré cette sage-femme ?

Mme B : Hein ?

**ESF** : La sage-femme de PMI vous l'avait déjà rencontré ou pas du tout ?

Mme B : Non c'était la première fois. C'était le 9 mars, j'avais rendez-vous avec elle. PMI je crois oui.

**ESF** : Alors c'est Mme Binet hein vous m'avais dit ?

Mme B : Ouais.

**ESF** : Donc ça c'est une sage-femme de l'hôpital.

Mme B : D'ici, oui. Et puis c'est là, oui, c'est à ce rendez-vous là que je me suis faite hospitalisée.

**ESF** : C'est Mme Guine qui vous y avait envoyé peut être ?

Mme B : Oui, beh parce que j'avais eu, bah le jour avant, j'avais rendez-vous avec Mme Guine et puis à la consultation, à l'auscultation elle a vu que mon col il avait changé.

**ESF** : Ha d'accord, quand elle vous a fait le toucher vaginal.

Mme B : Et puis t'façon le lendemain, je devais avoir rendez-vous avec Mme Binet donc beh ça tombait bien. Donc elle a regardé et ... il était ouvert de 1 cm et il y avait presque plus rien comme col.

**ESF** : Donc à la suite de ça vous avez été hospitalisé ?

Mme B : Ouais. Directement ouais.

**ESF** : Donc du coup c'est bien parce que les sages-femmes, donc Mme Guine à Saint Junien par exemple a quand même fait le lien avec l'hôpital ici.

Mme B : Ouais, mais parce qu'avant j'crois elle travaillait ici. Je sais pas j'crois elle y travaillait donc du coup.

**ESF** : Elle connaît peut être un peu l'équipe aussi ?

Mme B : Oui. Elle connaît beaucoup

**ESF** : Du coup vous avez apprécié le fait qu'on s'inquiète de savoir que votre col il était modifié à ce terme là ?

Mme B : Oui, parce que j'aurais pas eu ces rendez-vous, on m'aurait pas dit tout ça, j'aurais sûrement accouché avant et j'aurais perdu mon bébé.

**ESF** : Ils ont retrouvé un facteur déclenchant ? Pourquoi votre col s'est ouvert comme ça si tôt pendant la grossesse ?

Mme B : Non.

**ESF** : Ils ont pas retrouvé ... Il y a pas d'infection ?

Mme B : Si j'avais une infection. J'avais un début de mycose, ils m'ont donné 2 ovules.

**ESF** : D'accord donc ça avait peut être du provoquer des contractions qui ont agit sur le col.

Mme B : Et puis je bougeais beaucoup, je ... Je restais jamais chez moi

**ESF** : Jamais en place ?

Mme B : Jamais. Je portais des cartons.

**ESF** : Ca c'est fatale

Mme B : Les déménagements et tout. Et puis les bébés, puisque sa sœur, chez qui ont vit, elle a accouché il y a pas longtemps, elle a un bébé de 6 mois, donc elle quand elle est pas là c'est moi qui m'en occupe. C'était difficile déjà (rigole)

**ESF** : Et puis si vous êtes de nature justement à être très active, c'est difficile de ...

Mme B : Me baisser, me lever, porter et tout, j'pense que ça a joué ouais.

**ESF** : D'accord. Et est ce qu'on avait proposé l'assistante sociale de l'hôpital ? Pendant la grossesse ?

Mme B : Oui, beh euh c'est Mme Barrière qui m'en a parlé, je crois, oui je crois bien, ouais.

**ESF** : Et vous sentez qu'il y a quelque chose qui a changé d'un point de vue médical, psychologique ou social ? Le fait qu'on vous ait proposé tous ces intervenants, est ce que ça vous a apporté quelque chose ? ... Est-ce que vous l'avez rencontré l'assistante sociale ? Est ce que ...

Mme B : Oui je l'ai rencontré quand j'étais hospitalisée ici... Euh .. je sais pas. Les rendez-vous, ça change. C'est pas ... En fait ça fait grandir, d'avoir tous ces.., c'est pas juste on t'emmène voir le docteur.

**ESF** : Oui tout à fait.

Mme B : Ca change totalement. C'est ... j'sais pas comment dire. (son ventre gargouille) Et beh !

**ESF** : Et comment vous pouvez dire que vous avez vécu votre grossesse, du coup ?

Mme B : Comment ? Bien. Je sais pas comment je l'ai bien vécu.

**ESF** : Vous l'avez bien vécu ?

Mme B : Oui

**ESF** : Il n'y a pas eu de soucis particuliers mise à part cette hospitalisation, cet accouchement qui a eu lieu un peu tôt ?

Mme B : Prématuré ouais. Non, sinon non, j'ai bien ...

**ESF** : Est ce que vous avez fait la demande à ce qu'on ne ... donne aucunes informations à vos parents ? Sur la grossesse ? Est ce que vous, vous avez demandé aux sages-femmes, aux médecins que telle ou telle information on ne le dise pas à vos parents par exemple ?

Mme B : Beh elle m'en avait pas parler de, de si non, je savais pas moi, je savais pas si elles allaient en parler à mes parents, parce que, c'est pas eux qui

**ESF** : Ca vous été égal si on en parler ou pas ?

Mme B : Ouais moi j'men foutais, je les voyais pas donc euh.

**ESF** : Et à votre famille d'accueil, comment ça se passait ? Vous leur racontiez votre grossesse ?

Mme B : Ha bah elle, elle est totalement dedans, je crois qu'elle y est plus que moi-même (rigole). C'est incroyable !

**ESF** : Ils étaient bien présents à vos côtés ?

Mme B : Ha oui, ouais. Et ils le sont toujours, c'est vrai. Ouais ma famille d'accueil elle est super.

**ESF** : C'est la même famille d'accueil que vous avez depuis vos 13 ans ?

Mme B : Non. Non.

**ESF** : Vous avez changé entre temps ?

Mme B : Ho oui, j'ai beaucoup changé, j'ai beaucoup fait de trucs, ouais. Je suis allé un peu partout

**ESF** : Et pour quelles raisons il y avait ces changements ? C'est que ça se passait pas bien avec la famille ?

Mme B : Bah pfff, j'aimais pas donc je faisais des bêtises. Et puis j'partais. J'partais d'ici et j'voulais plus y revenir donc on me mettait ailleurs et puis...

**ESF** : Souvent en plus l'adolescence c'est une période où on veut s'affirmer, et on change de caractère

Mme B : Ouais, ouais.

**ESF** : Souvent c'est une période un peu plus compliqué

Mme B : On devient bête ! (rigole)



**ESF** : Souvent on dit que c'est l'âge bête.

Mme B : C'est bête, c'est pffff, n'importe quoi (ris)

**ESF** : Mais là avec cette famille là ça se passe plutôt bien ?

Mme B : Ouais super, ouais !

**ESF** : Vous pensez que vous allez garder quand même des contacts après ?

Mme B : Ho oui !

**ESF** : Même une fois que vous serez parti, que vous serez majeure ?

Mme B : Oui, oui oui, je vais garder contact ouais, bien sûre.

**ESF** : C'est important c'est bien.

Mme B : Hum ...

**ESF** : Est-ce que du coup, le fait que vous ayez rencontré l'assistante sociale, est ce que vous avez le sentiment d'avoir été protégée ? Que, parce que du coup vous avez raconté peut être votre situation familiale avec vos parents, c'était compliqué, est ce que vous sentez qu'on s'est intéressé à vous, à votre grossesse ?

Mme B : Oui. Parce que, enfin il y a eu un moment, quand j'étais en grossesses pathologiques, il y a un problème avec mon frère ... il a fait des menaces

**ESF** : Donc le grand ?

Mme B : Oui, et puis j'le connais très bien, donc j'avais peur qu'il vienne ici et que ça crée des problèmes. Beh j'en ai parlé à mon éducateur et mon éducatrice il voulait le dire aux sages-femmes. Donc moi j'osais pas, j'savais pas. Et puis il en a parlé et puis du coup, beh elles m'ont aidé, elles m'ont donné des solutions bah pour ça pour ce problème. Donc elles m'ont proposé une main courante, donc beh j'lai faite.

**ESF** : Donc ça vous avez fait la démarche ?

Mme B : Hum, c'est mon éducatrice qui l'a fait auprès de la brigade des mineures, un truc comme ça. Donc ouais.

**ESF** : On vous avez proposé d'autres solutions par rapport à ?

Mme B : Porter plainte.

**ESF** : C'est que votre frère était venu à l'hôpital ? Ou c'était par message ? Comment ça s'est passé ?

Mme B : Ouais par messages, c'était par message ouais.

**ESF** : Oui il a sûrement que vous étiez hospitalisé et ... alors que vous vous n'aviez rien dit, c'est quelqu'un qui lui a dit.

Mme B : Oui ! T'façon, en fait dans cette famille ... on s'entend pas donc beh ... ils aiment bien ... ajouté un peu de piment un peu partout

**ESF** : Oui

Mme B : Par contre quand on le fait à eux, ils aiment pas... C'est une famille bizarre.

**ESF** : Est-ce que vous aviez peur que votre frère vienne à l'hôpital vous voir ?

Mme B : Oui. C'est pour ça d'ailleurs que mon éducateur en a parlé aux sages-femmes, ouais j'avais peur ouais. Surtout qu'étais enceinte, et tout.

**ESF** : Et oui tout à fait.

Mme B : Donc ouais ouais, j'avais peur.

**ESF** : On vous a peut être proposé de changé de chambre ?

Mme B : Oui, mais j'aimais trop ma chambre (rigole), déjà que j'ai mis du temps à m'y faire à celle là.

**ESF** : Elles sont un peu toutes pareilles, bon les chambres ici ne sont pas les mêmes qu'en grossesses pathologiques.

Mme B : Ouais mais j'étais bien là-bas, j'voulais pas changer. (ris)

**ESF** : D'accord. Bon après c'est bien aussi de se sentir bien quelque part.

Mme B : Oui

**ESF** : Surtout que vous êtes resté un petit moment.

Mme B : Oui. Bah là maintenant ça va faire un mois.

**ESF** : Et ouais. D'accord. Est-ce que ... comment vous, vous vous êtes sentie psychologiquement au cours de votre grossesse ? Est-ce que moralement, il y avait des choses qui allaient (me coupe)

Mme B : Bah des fois j'avais ... des fois j'étais pas bien comme ça d'un coup. Des fois j'avais envie de pleurer et j'sais même pas pourquoi

**ESF** : Uniquement pendant la grossesse ?

Mme B : Oui !

**ESF** : Oui ça c'est un peu les hormones qui jouent aussi.

Mme B : Oui oui, c'est ce qu'on m'a dit.

**ESF** : Et cette peur, cette angoisse, ça s'est estompé au fil de la grossesse ?

Mme B : Ouais ... Du, du, du début de ma grossesse ?

**ESF** : Oui depuis le début de la grossesse comment ça a évolué cette angoisse ?

Mme B : Et plus ça avançait et plus j'étais dedans, j'avais ouais, après la peur elle partait.

**ESF** : Et le fait d'être hospitalisée, est ce que ça vous a fait peur ?

Mme B : Au début oui. Surtout les, les perfusions (ris), les piqûres. Je déteste ça. Je dis « non j'veux pas, j'veux pas ». Et puis beh

**ESF** : Et c'était un peu l'urgence en plus.

Mme B : Pour l'bébé. Donc j'dis « beh aller..., t'façon j'aime pas les piqûres et j'vais passer par l'accouchement » (ris)

**ESF** : Est-ce que vous avez eu peur d'accoucher très tôt ? Au moment d'être hospitalisée, est ce que vous avez eu peur d'accoucher à ce moment là ?

Mme B : Oui. J'ai eu peur. Bah après elles m'ont dit à quel moment il est viable, il est pas viable. Et puis au moment où il était pas viable .. j'commençais à sortir de là, j'étais plus dans le viable donc euh

**ESF** : Oui, oui

Mme B : Ca m'a rassuré un peu

**ESF** : Vous aviez rencontré les pédiatres ? ... Est-ce qu'ils étaient venus vous voir ?

Mme B : J'en ai vu tellement que

**ESF** : (ris) Pour vous expliquer un peu si votre bébé accouchait, enfin naissait prématurément, comment ça allait s'passait ?

Mme B : Mais ça, j'crois, ça non c'est les sages-femmes qui ont parlé de ça.

**ESF** : C'est les sages femmes

Mme B : Hum

**ESF** : D'accord.

Mme B : Ouais.

**ESF** : Et elles ont été assez présentes autour de vous les sages-femmes ?

Mme B : Ho oui, ho oui. Hum.

**ESF** : D'accord

Mme B : ... J'crois qu'elle m'aime tellement qu'elles sont même venues prendre des nouvelles de moi ici (rigole).

**ESF** : Ha bah c'est bien, mais c'est vrai que vous êtes resté longtemps en plus donc, le fait d'avoir longtemps des patientes on s'attache bien à elle souvent.

Mme B : Ouais

**ESF** : Et euh, c'est vrai qu'après bon on aime bien savoir comment ça s'est passé, comment vous allez après l'accouchement aussi.

Mme B : Oui

**ESF** : On n'est pas juste un pion comme ça.

Mme B : Ha non. Ouais.

**ESF** : Vous avez apprécié du coup qu'elles viennent vous voir ?

Mme B : Ouais j'ai apprécié, j'aimais bien cette relation.

**ESF** : Et est ce qu'on vous a proposé de voir une psychologue ? Pendant votre grossesse ?

Mme B : Oui.

**ESF** : A quel moment on vous l'a proposé ?

Mme B : Je sais plus... C'est mon éducateur qui m'en a parlé. Mais j'ai refusé ...

**ESF** : Et en grossesses pathologiques on a du peut être vous proposer également ?

Mme B : HUUUUUUUM.

**ESF** : Pas forcément si vous vous sentiez bien.

Mme B : Non j'crois qu'non. Non.

**ESF** : Mais vous n'en ressentiez pas le besoin ?

Mme B : Non.

**ESF** : Vous auriez été capable de demander à voir quelqu'un ? Si jamais ça allait pas ?

Mme B : Ho oui !! Oui, si ça va pas oui.

**ESF** : C'est que sur le moment il n'y avait pas besoin ?

Mme B : Non. ... ..

**ESF** : Est-ce que vous avez pu bénéficier de la préparation à la naissance ? Des cours qu'on vous propose ?

Mme B : Non, non parce qu'au moment où j'allais aller assister à ça, beh je me suis faite hospitaliser.

**ESF** : D'accord, mais vous aviez quand même l'intention d'y aller ?

Mme B : Ha oui, j'avais des rendez-vous pour, je voulais aller à la piscine, avec madame Guine, pour la préparation et tout. Je me suis fait hospitalisée. Donc j'ai pas pu non.

**ESF** : D'accord, mais sinon c'était vraiment dans l'projet de (me coupe)

Mme B : Ouais



**ESF** : Pour en revenir à votre enfance et à votre adolescence, est ce que vous auriez d'autres choses à me rajouter ? ... Est-ce qu'il y a des événements particuliers qui se sont passés ?

Mme B : Bah je sais pas du tout.

**ESF** : Est-ce que vous avez déjà été agressé ? Physiquement ou sexuellement par quelqu'un ?

Mme B : (me dit non de la tête)

**ESF** : Non jamais ?

Mme B : Si dehors ! Dehors. Quand j'rentrais la nuit.

**ESF** : Le soir ?

Mme B : Ouais. Mais ... j'ai réussi à, à me défendre. Oui parce que moi j'suis pas une petite ...

**ESF** : Oui oui, c'est bien d'avoir un peu d'assurance.

Mme B : Ouais. Non j'ai réussi à me défendre

**ESF** : Et j'ai vu dans votre dossier qu'il y avait eu des tentatives de suicides.

Mme B : Bah ça c'est, par rapport à .. mon copain. Mon ancien.

**ESF** : Donc celui (me coupe)

Mme B : Avec ma mère.

**ESF** : Avec votre maman. Donc c'était suite à ça en fait ?

Mme B : Oui, et puis après avec la mort de, de mon tonton.

**ESF** : Vous étiez proche de votre oncle ?

Mme B : Ouais j'étais proche, ouais.

**ESF** : C'était le frère de qui ? De votre papa ?

Mme B : De mon père, ouais. De mon père. Mais sinon, non ... Ca aussi c'est bête (sourit)

**ESF** : Ces petites bêtises qu'on fait.

Mme B : Ouais.

**ESF** : Vous en avez fait plusieurs ?

Mme B : Non, non j'en ai fais qu'une.

**ESF** : Enfin une pour votre tonton, et une ...

Mme B : non en fait c'était l'accu, l'accumu ...

**ESF** : C'est l'accumulation ?

Mme B : Ouais.

**ESF** : D'accord ? Vous regrettez ?

Mme B : Tout est arrivé d'un coup. Hum. Voilà.

**ESF** : Du coup vous regrettez un peu ce qu'il s'est passé par rapport à ça ? Le fait d'avoir attenté à votre vie ?

Mme B : Oui. N'importe quoi !

**ESF** : Vous avez rencontré quelqu'un à la suite de ça ?

Mme B : Nan, j'voulais pas.

**ESF** : Est ce que vous pensez que vous seriez aller au bout de votre démarche ? Ou c'était un appel au secours ?

Mme B : Hum non j'crois que j'aurais pu aller au bout.

**ESF** : Beaucoup de souffrance en vous à ce moment là.

Mme B : Hum. On m'a vu à temps, sinon j'pense j'y passais. J'm'en souviens même pas.

**ESF** : Vous ne vous en souvenez pas du tout ? C'était par quelle méthode, vous savez pas ?

Mme B : Comment ça ? De comment j'l'ai fait ?

**ESF** : Ouais.

Mme B : Bah (se met assise, remonte ses manches pour me montrer l'état de ses avants bras, où l'on voit bien plusieurs cicatrices horizontales).

**ESF** : Les veines ..

Mme B : Ouais ! Et puis il y a encore des marques, pourtant ça date un peu.

**ESF** : Ca laisse des cicatrices.

Mme B : (se rapproche de moi, et continue à me montrer ses cicatrices)

**ESF** : Donc tous ces traits en fait ?

Mme B : Ouais. C'était bien grands, il y avait des points et tout.

**ESF** : Donc vous avez été emmené à l'hôpital pour ça ?

Mme B : Ho oui ! (se réinstalle bien assise au bord du lit, en restant près de moi)

**ESF** : D'accord. Et votre conjoint actuel il le sait tout ça ?

Mme B : Oui, il sait tout.

**ESF** : Tout ce qu'il s'est passait dans votre (me coupe)

Mme B : Il sait tout, comme si il avait vécu avec moi depuis toujours. Il sait tout. C'est pour ça quand vous m'avez demandé, j'me suis dis arf.



**ESF** : Oui oui tout à fait mais c'est vrai que des fois j'me dis que, des fois il y a peut être des choses qu'ils ne savent pas, des points sensibles

Mme B : Non, nous non. Non il sait tout.

**ESF** : C'est bien d'avoir une belle relation comme ça. D'accord. Avec vos amis à l'école ça se passait bien ?

Mme B : Ho oui.

**ESF** : Il n'y avait pas de soucis particuliers, pas de conflits avec d'autres personnes

Mme B : Ho si, t'façon ça pfff.

**ESF** : Bon il y en a toujours.

Mme B : Ho oui.

**ESF** : Mais ouais. D'accord. L'accouchement du coup ? Comment ça s'est passé ?

Mme B : Quand j'ai accouché ?

**ESF** : Hum.

Mme B : Ouf ! J'm'y attendais pas ! (rigole)

**ESF** : C'est arrivé d'un coup ?

Mme B : Le vendredi à 23h, non je m'y attendais pas. C'est ouais. Au début ça m'faisait comme si qu'j'avais envie de faire pipi tout l'temps ! Donc j'allais aux toilettes, et j'faisais rien.

**ESF** : Il n'y avait pas du tout de douleurs ?

Mme B : Non ! Là ça m'génais juste un peu. Et puis on m'avais dis que la p'tite elle était basse, donc j'ai dis ouais c'est peut être parce qu'elle est basse. Et puis ça m'génais alala c'était. Et puis donc j'ai sonné pour demander. Puis ils m'ont dis « c'est peut être une infection urinaire ». Donc j'ai dis « bon d'accord » donc elles m'ont donné un médicament en poudre, j'sais plus comment.

**ESF** : C'était un sachet ?

Mme B : Ouais et c'est pas passé. Et puis en fait, j'me suis rendu compte que les douleur ça allait de plus en plus fort. J'me suis dit « ha oui c'est peut être des contractions ». Donc beh j'ai rappelé et j'ai dis « peut être des contractions » et elles m'ont mis le monitoring, « ha oui ça a monté », elle m'a dit « oui on va vous emmené au bloc ». Direct.

**ESF** : Elle ne vous avait pas examiné avant d'aller au bloc ?

Mme B : Non. Euh ... non. Non parce que en fait mon col était déjà effacé depuis longtemps, il y a plus rien, il y a plus rien !

**ESF** : Et oui c'était déjà bien avancé.

Mme B : Donc j'pouvais accoucher comme ça. Donc ouais, elles m'ont amené au bloc, 30min après. Et puis après voilà, le monitoring, le tout, la perfusion, le tout, tralala. Et puis après venu la péridurale, j'ai dis « non attendez je supporte encore les contractions », elle fait « ha non non, il faut le mettre maintenant » (fait un air déçu de la tête)

**ESF** : Vous souhaitiez une péridurale ?

Mme B : Oui. Ouais ouais. (tousse)

**ESF** : Pour l'accouchement vous en vouliez une de toute manière ?

Mme B : Ouais, oui mais bon j'voulais attendre jusqu'à la plus forte, jusqu'à tant que je ne peux plus. Mais il m'a mis un peu avant.

**ESF** : Du coup ça a été vite ?

Mme B : Ouais, ha oui oui, ça était. Enfin ça été vite ..., quand on vous dis l'heure que vous êtes passé au bloc, ça va pas vite. Et moi j'lai vu passer vite. Parce que à 11 heure et demi, ouais j'suis arrivé au bloc. Vers minuit – 1h j'crois on m'a mis la péridurale, à 4h43 j'ai accouché. Et à 7h ou 6h j'crois j'suis allé dans ma chambre.

**ESF** : Et comment, qu'est ce que vous avez ressenti ? Le fait de passer au bloc, de savoir que vous alliez accouché à 29 semaines.

Mme B : J'avais peur. (rigole) J'avais pas peur pendant la grossesse et puis là tout d'un coup j'ai eu peur.

**ESF** : Vous aviez peur de quoi ?

Mme B : En plus je savais pas pousser. De pousser.

**ESF** : Vous n'aviez pas fait les cours, donc il y avait cette peur là en plus.

Mme B : Non, non. Ho oui ! Donc on me dit « vous allez m'écouter et puis vous allez reproduire c'que j'dis ». J'dis « oui ? Reproduire ? J'sais pas comment on fait » « Ha bah vous poussez comme si vous faites caca ». J'dis « ha bon d'accord » (rigole). Et j'ai poussé.

**ESF** : Donc peur de pas savoir pousser, est ce qu'il y avait d'autres peurs ?

Mme B : Que ça s'passe mal, et qu'elle m'fasse, qu'elle m'coupe ou

**ESF** : L'épisiotomie ?

Mme B : L'épisisio, les, les pinces les trucs comme ça, ou la césarienne

**ESF** : Les forceps ?



Mme B : Ouais, j'avais peur de ça (rigole). Mais bon, on m'a dit qu'elle est petite et que mon col est déjà effacé donc ça allait aller super vite, ça allait pas être trop dur

**ESF** : Vous aviez peur pour votre bébé ?

Mme B : Oui, j'avais peur. Après on m'a dit plus, plus elle sort tard et mieux c'est. Mais là j'étais dans une..., j'étais au moment où elle était viable donc euh..., j'me disais non elle est viable elle va s'en sortir. Mais j'avais quand même peur. Quand ils l'ont sorti là, j'ai (souffle), qu'ils la prennent vite, qu'ils fassent quelque chose et j'avais peur.

**ESF** : Vous avez pu la voir avant qu'elle parte dans l'autre service ?

Mme B : Non. Mon copain il a pu, il a pu la voir, mais pas moi

**ESF** : Est ce que ça vous a manqué ça un p'tit peu ?

Mme B : Oui (sourit). J'aurais aimé la prendre. Mais bon

**ESF** : Après il y avait l'urgence, il fallait que ça se passe vite

Mme B : Ouais. Mais tant mieux

**ESF** : Vous avez pu la voir le lendemain du coup ?

Mme B : Non je l'ai vu (je la coupe)

**ESF** : Enfin le matin en revenant dans la chambre après vous avez peut être pu (me coupe)

Mme B : Ouais je l'ai vu juste avant de, d'y aller, avant d'aller dans ma chambre, j'ai été la voir, ouais. Oui, oui.

**ESF** : Bon et comment elle va maintenant ?

Mme B : Elle va bien (sourit). Ils lui avaient mis un tuyau, jusqu'aux poumons pour qu'elle respire, et puis en fait ils lui ont enlevé parce qu'apparemment elle respire toute seule

**ESF** : Bon bah c'est bien elle arrive à se débrouiller un peu toute seule.

Mme B : Ouais, elle avance.

**ESF** : Il faudra un peu de temps mais il n'y a pas de raisons que

Mme B : Oui, bah oui, elle est sortie au 7<sup>e</sup> mois quand même !

**ESF** : Ouais, hum hum. Donc vous, vous sortez demain c'est ça ?

Mme B : Ouais, normalement

**ESF** : Et vous allez loger avec chez votre compagnon, ou est ce qu'on vous a proposé quelque chose d'autre ?

Mme B : Je vais aller beh chez sa sœur, pendant bah que, en attendant le logement (elle tape avec ses mains sur ses cuisses)

**ESF** : Vous viendrais la voir tous les jours quand même ?

Mme B : Oui, ça c'est sur. Oui, tous les jours.

**ESF** : D'accord. Et par rapport aux consultations que vous avez eu avec Mme Guine, ici à l'hôpital et avec l'accouchement, comment vous avez vécu l'approche des professionnels de santé, des soignants ? Comment ils se sont comportés avec vous ?

Mme B : Bien. Franchement super bien. Ils m'ont tout expliqué, ils m'ont tout, hum, j'ai rien raté là j'ai tout appris.

**ESF** : Est ce que vous aviez déjà eu des examens gynécologiques avant la grossesse ?

Mme B : Ca, ça je craignais de ça. Me montrer comme ça. Mais après bon, il faut que je le fasse, il faut. Donc euh ça a commencé par Mme Guine, et j'avais une bonne relation avec elle. Donc c'est bien passé. Et après avec Mr Moriau. Donc après à force je m'y suis fait.

**ESF** : Mais au départ c'est peut être un peu compliqué.

Mme B : Au début ouais, quand on m'a dit « gynécologue » j'ai dit « ha non ». Mais bon, c'est obligé. Voilà.

**ESF** : Oui c'est sur. Mais vous leur aviez expliqué que vous aviez peur au début ?

Mme B : Au début oui, j'ai dit que j'avais peur. Après quand c'est passé, c'est passé.

**ESF** : Oui voilà. Après il y a cette relation aussi qui se crée et

Mme B : Hum

**ESF** : Des fois on a confiance en certains professionnels

Mme B : Hum.

**ESF** : D'accord, et sinon ils se sont toujours bien comporté avec vous ?

Mme B : Oui.

**ESF** : Il n'y a jamais eu de soucis.

Mme B : Non

**ESF** : Et ils vous considéraient comment du coup ? Comme une adolescente ? Une adulte ? Une future maman ? Comment vous avez ressenti qu'on vous considérait ?

Mme B : Plus comme une future maman, hum. Ouais.

**ESF** : On ne vous infantilisait pas ?

Mme B : Non, non non.



**ESF** : Et est ce qu'il y a quelque chose qui vous a rassuré du coup avec les sages-femmes, les médecins ? Un comportement qu'ils ont eu avec vous et qui vous a rassuré sur le moment ?

Mme B : Prt, je sais pas (Je sens qu'elle commence à en avoir marre de l'entretien qui dure déjà depuis 1h)

**ESF** : Le fait qu'on vous explique certaines choses

Mme B : ... Je sais pas du tout

**ESF** : Vous n'avez rien remarqué de particuliers ?

Mme B : Non.

**ESF** : D'accord. Et avec quel professionnel vous vous êtes senti le plus en confiance ?

Mme B : Mme Guine, Hum.

**ESF** : Ouais ? C'est celle que vous avez pu voir le plus aussi.

Mme B : Ouais, c'est pour ça ouais, Mme Guine.

**ESF** : Elle était à votre écoute ?

Mme B : Ouais, je la voyais tous les mois, tous les mois on se voyait. Et puis s'il y avait un problème on se voyait plutôt oui.

**ESF** : D'accord vous pouviez l'appeler si il y a avait un souci

Mme B : Oui j'pouvais l'appeler, j'pouvais l'appeler.

**ESF** : D'accord, vous avez du faire appels des fois à elle ?

Mme B : Non, je l'ai, non

**ESF** : Mais elle vous l'avait quand même proposé ?

Mme B : Juste si, quand , non je sais plus ... Je sais plus. Mais ça se passait bien avec elle.

**ESF** : Et qu'est ce qui fait que vous étiez plus en confiance avec elle ?

Mme B : Je sais plus du tout

**ESF** : Donc là vous m'avez dit le fait de la voir régulièrement, ça crée une relation supplémentaire, mais est ce que son âge ça importe pour vous ?

Mme B : Non

**ESF** : Est-ce que le fait que ce soit une sage-femme jeune ça vous rappelle une copine, ou une sage-femme plus âgée ça vous rappelle votre maman, ou une référence particulière ?

Mme B : Non rien

**ESF** : Il n'y a avait pas de

Mme B : Non

**ESF** : D'accord c'était vraiment plus la relation sur le long terme en fait ?

Mme B : Ouais, oui.

**ESF** : D'accord. Je dis tout bas C'est presque finis

Mme B : (sourit)

**ESF** : Et est ce que vous pouvez dire que vous vous êtes senties plus en sécurité avec les différents professionnels que vous avez rencontrés ?

Mme B : Oui.

**ESF** : Avec tout le monde ça s'est bien passé ?

Mme B : Oui avec tout le monde

**ESF** : Déjà vous me racontiez tout à l'heure en grossesses pathologiques par rapport à votre frère, tout ce qu'on avait mis en place, là vous avez vraiment senti que

Mme B : qu'ils étaient là.

**ESF** : C'était important aussi pour vous de vous sentir bien entouré ?

Mme B : Oui, hum.

**ESF** : Et c'est quoi qui a dérangé votre frère que vous étiez hospitalisé ?

Mme B : Non c'est pas, non c'est que on a dit que j'avais raconté quelque chose que je n'ai pas raconté ... Ils sont pas bien dans leur tête. Donc voilà, comme je suis faible, monsieur veut me choper, bah écoute ! Enfin bref moi je, ses problèmes j'men fou.

**ESF** : Il y a qu'avec lui que ça s'passe mal, avec votre sœur par exemple il n'y a pas ce genre de conflits ?

Mme B : Non. Elle est plus p'tite donc du coup c'est moi qui ait un peu plus le dessus sur elle. Que mon frère plus grand ! (sourit)

**ESF** : Et c'est un garçon !

Mme B : Ouais, hum

**ESF** : Donc forcément. D'accord. La du coup pour la sortie de la maternité, vous allez aller avec votre conjoint, vous attendez un logement ?

Mme B : Oui.

**ESF** : Comment ça se passe, vous faites des recherches d'appartement, vous avez demandé un logement social ?

Mme B : J'ai demandé partout, partout. HLM, il y a quoi « domo... » je sais pas il y a « domolim » un truc comme ça.

**ESF** : Oui je, je vois.

Mme B : Enfin j'ai demandé tous les trucs, à la mairie, partout. Préfecture, partout.

**ESF** : Vous avez eu des réponses pour le moment ou c'est toujours en suspend ?

Mme B : Non, non mais euh au bout de, l'HLM ils disaient « attendez, attendez » puis après ils m'ont dit au bout d'un moment, au bout d'un moment ils m'ont dit « allez au la préfecture ça va plus vite ». Ils auraient pu m'le dire avant.

**ESF** : Et est ce que vous pensez que les professionnels s'inquiètent de votre retour à la maison ?

Mme B : Les professionnels ? Lesquels ?

**ESF** : Les soignants. Les sages-femmes, les médecins. Du coup vous n'allez pas rentrer avec votre bébé.

Mme B : Non. Ils voyent que je suis bien, j'suis pas fatiguée, rien. Donc j'pense pas qu'ils s'inquiètent. Bon après bon j'vais rentrer sans ma p'tite mais.

**ESF** : Ouais. Vous savez que s'il y a besoin il y a une psychologie pour parler, elle est peut être en vacances là cette semaine.

Mme B : Ouais je sais pas. Peut être

**ESF** : Mais euh si on vous la pas proposer on va vous le proposer d'ici peu je pense.

Mme B : Ouais, ouais, surement.

**ESF** : C'est quelqu'un qui travaille uniquement en réanimation néonatale et qui voit des bébés comme votre petite fille tous les jours.

Mme B : Ouais.

**ESF** : Donc du coup c'est vrai que c'est bien pour parler un peu, parce que c'est vrai on s'inquiète un peu pour son enfant et on a peut être besoin d'évacuer avec quelqu'un qui connaît un peu le milieu.

Mme B : Non ils m'en ont pas parler encore

**ESF** : D'accord. Bon après voilà ils vous en parleront et si v avez besoin il ne faudra pas hésiter à voir avec elle... Pour conclure, comment vous penser que votre euh, comment vous penser la prise en charge de votre grossesse ? Comment ça été ? ... Est-ce qu'on vous a proposé ce que vous auriez souhaité, est ce que vous auriez souhaité autre chose ?

Mme B : Mon seul souhait c'est rester à la maison.

**ESF** : Ouais (Mme B rigole). Avec votre puce je pense.

Mme B : Sinon non.

**ESF** : Ca s'est toujours très bien passé avec tout le monde ?

Mme B : Ouais. Ça s'est bien passé avec tout le monde

**ESF** : D'accord. Est-ce que, et vous, tout à l'heure je vous ai demandé comment les professionnels vous avez considéré comme une future maman, comme une adolescente tout ça, mais vous, comment vous vous imaginez ? Est ce que vous vous sentez adolescente ? Maman ?

Mme B : Au début j'étais toujours adolescente et tout, je pensais pas encore trop au bébé, je savais que j'étais enceinte, mais c'était pas. Et puis c'est au fur et à mesure à force, avec les rendez-vous, le ventre qui grossit, je la sens bouger et tout et tout. C'est là que

**ESF** : Ca se concrétise ?

Mme B : Ouais. C'est là que je me suis mise dedans, et j'vais être maman quoi.

**ESF** : D'accord.

Mme B : Je suis maman.

**ESF** : Ouais, D'accord. Vous gardez toujours en tête que vous êtes adolescente ? Ou est ce que ça vous a fait grandir un p'tit peu.

Mme B : J'ai toujours 17 ans hein.

**ESF** : Ouais, ça ça ne change pas c'est sûr.

Mme B : J'ai toujours 17 ans. Mais après ...

**ESF** : Et moralement ?

Mme B : Je suis plus mature, ça c'est sur, ouais.

**ESF** : D'accord. Est-ce que vous pensez que la prise en charge qu'on vous a proposé c'était adapté à votre situation ?

Mme B : Oui. Oui je trouve oui.

**ESF** : Déjà le fait que tout ce qu'on a mis en place par rapport à votre frère.

Mme B : Hum

**ESF** : Ca prouve un peu qu'on s'inquiète un peu tout ce qu'il se passe par rapport à vous, à votre grossesse.

Mme B : Oui ils ont beaucoup été présents.



**ESF** : D'accord donc c'est plutôt une bonne chose que vous pouvez retenir. Très bien. Et selon vous, est ce qu'il y a quelque chose qui aurait pu être amélioré ou changé ? Dans ce qu'on vous a proposé ? Ou tout était parfait ?

Mme B : Non... .. A part avoir l'autorisation des parents quand on est encore mineure, sachant ma situation

**ESF** : Alors du coup comment ça se passait par rapport à ça ?

Mme B : Bah là euh

**ESF** : Parce que c'était (me coupe)

Mme B : Même pour la sortie là ça va être, là c'est chaud.

**ESF** : Donc c'est l'autorisation de vos parents biologiques qu'il faut ?

Mme B : Oui

**ESF** : Parce que personne d'autres n'a l'autorité sur vous ? Votre famille d'accueil, éducateur, tout ça ? Il y a personne ?

Mme B : Personne. Mon père ou ma mère. Et vu la relation ! C'est un peu compliqué.

**ESF** : Et donc vous ne pouvez pas sortir tant que votre papa n'a pas donné l'autorisation.

Mme B : Non. Après, en fait quand j'étais en grossesse pathologique, je devais avoir une autorisation de mes parents pour que mon copain dorme avec moi

**ESF** : Ouais, parce que du coup comme vous êtes mineure, c'est par rapport à ça.

Mme B : Voilà. Donc ma mère non. Mon père non plus. Mon père il m'a dit oui, j'ai réussi à l'avoir il m'a dit euh, il m'a dit « oui je viendrais faire l'autorisation », il n'est jamais venu. Quand j'ai appelé, j'ai appelé pour qu'il vienne, il n'a jamais répondu, donc c'est des paroles en l'air, donc beh j'ai attendu, j'ai attendu j'ai dormi toute seule. C'est à ce moment là que j'étais pas bien, à l'hôpital, sinon je me suis toujours senti bien.

**ESF** : C'est parce que vous aviez ce manque là

Mme B : Oui

**ESF** : De votre conjoint

Mme B : Oui. Donc beh ils ont vu que j'étais pas bien, j'leur ai dit « si on attend l'autorisation, euh beh on peut l'attendre hein. On l'aura jamais ! On aura jamais la lettre »

**ESF** : Et au final ?

Mme B : Bah au final ils ont vu qu'j'étais pas bien donc ils se sont rassemblaient avec les..., ceux qui sont un peu plus haut placé »

**ESF** : Les cadres ?

Mme B : Ouais. Et puis ils en ont parlé et puis beh ils ont donné l'autorisation. Que mon copain soit là. Mais bon j'pense que ça va être pareil pour la sortie car pour la sortie je dois avoir une autorisation, et j'ai pas ! Ca fait pareil.

**ESF** : Et ils ont appelé votre papa, comment ça se passe ?

Mme B : Oui. De toute façon ils ont beau appeler, ils ont appelé, moi j'peux appeler, ma famille d'accueil appelle ... Si on compte sur eux, j'ai juste à ramener mes meubles et à vivre ici

**ESF** : Donc au final par exemple (me coupe)

Mme B : Donc beh je suis partir voir la cadre de santé à grossesse pathologique, car elle connaît ma situation. Donc j'voulais lui demander si elle pouvait venir ici en maternité pour leur expliquer et tout.

**ESF** : Oui tout à fait.

Mme B : Donc beh on en a parlé et puis on va trouver une solution pour que je sorte sans l'autorisation.

**ESF** : D'accord. Parce que du coup l'autorisation, votre papa il était au courant que vous souhaitiez que votre conjoint dorme en grossesse pathologique pendant la grossesse ?

Mme B : Il était au courant.

**ESF** : Et il n'a jamais donné l'accord au final.

Mme B : Non.

**ESF** : Si les sages-femmes n'avaient pas dit oui, vous seriez toujours en train d'attendre ?

Mme B : Beh ... Là je n'aurais pas tenu ! Ho non !

**ESF** : Et votre conjoint, il connaît vos parents ? Ou du tout ?

Mme B : Non il les connaît.

**ESF** : Il les connaît ?

Mme B : Hum. Ouais. Il a déjà vu ma mère, enfin il a déjà vu tout le monde.

**ESF** : D'accord. D'après vous, quelle est la sage-femme idéale ? Pour vous. Est ce qu'il y a des caractères, des choses particulières que vous aimeriez retrouver chez une sage-femme ? ... Un homme, une femme ? L'âge en particulier ? Des qualités ?

Mme B : Il y en a une qui était trop bien ici ! C'est une que vous connaissez je crois. Elle est en grossesses pathologiques. Elle a les cheveux courts comme vous.

**ESF** : Ouais

Mme B : C'est une étudiante sage-femme je crois.



**ESF** : Vous l'avez connu en grossesses pathologiques ?  
Mme B : Oui. Elle est encore là. Je sais pas comment elle s'appelle. Elle est jeune.  
**ESF** : Vous l'avez vu là en maternité ?  
Mme B : Oui elle est passé., beh je suis passée elle m'a vu, et puis de toute façon elle est passée me voir.  
**ESF** : Est-ce que c'est Charlène ? Est-ce qu'elle était un peu forte ?  
Mme B : Non elle est toute menue.  
**ESF** : Chloé ? Vous ne vous souvenez peut être pas des prénoms.  
Mme B : Elle a les cheveux courts comme vous, elle est menue.  
**ESF** : Peut être Chloé Moreux ?  
Mme B : Peut être. Je sais pas.  
**ESF** : Je sais qu'elle était en grossesses pathologiques quand vous y étiez  
Mme B : Après elle m'a dit que c'est elle qui vous avez dit que j'étais en grossesses pathologiques.  
**ESF** : Oui d'accord. C'est elle qui m'a dit que vous aviez accouché. Enfin elle ne m'a jamais dit votre nom, elle m'a dit « il y a une patiente mineure qui a accouché pour ton mémoire, il faudrait que tu regarde quoi ».  
Mme B : Hum.  
**ESF** : D'accord. Et avec les étudiants comment ça se passait ?  
Mme B : Non ça allait.  
**ESF** : Il n'y a jamais eu de soucis ?  
Mme B : Non, non ça allait.  
**ESF** : Est-ce que vous arriviez à bien communiquer avec eux, le fait qu'ils soient peut être plus jeunes, est ce que vous (me coupe)  
Mme B : Non, non non.  
**ESF** : Vous ne faisiez pas de différences ?  
Mme B : Non, je ne faisais pas de différences.  
**ESF** : D'accord. Est-ce que vous avez d'autres choses à ajouter ? Que vous voudriez me communiquer ? Ou des questions ?  
Mme B : Non, je sais pas non (ris)  
**ESF** : Non ?  
Mme B : Non ça ne me vient pas.  
**ESF** : Bon vous pensez qu'on a tout abordé alors ?  
Mme B : Oui. J'ai beaucoup dis là  
**ESF** : Oui on a beaucoup parlé là, on avait dit une demi-heure ... Ha 1h !  
Mme B : Hoo  
**ESF** : Je n'ai pas vu le temps passé moi personnellement  
Mme B : Moi non plus (ris)

~ Fin ~



**Coralie PERDRIEAU**

**Ecole de sages-femmes de LIMOGES**

**Mémoire de fin d'études**

Année 2016

**TITRE**

**La prise en charge de la grossesse chez l'adolescente âgée de 15 à 18 ans.**

---

77 pages

Présenté et soutenu publiquement le 9 mai 2016

Directeur du mémoire : Anne Le Pichoux

Guidant du mémoire : Marie-Noëlle Voiron

**Résumé :**

L'arrivée d'une grossesse chez l'adolescente nécessite un accompagnement spécifique du fait de la vulnérabilité liée à leur jeune âge.

L'objectif de ce mémoire est de décrire, grâce à des entretiens semi-directifs avec 10 adolescentes, la prise en charge psycho-sociale qui leur a été proposée au cours de leur grossesse et de leur accouchement à l'Hôpital Mère-Enfant de Limoges. L'étude a permis de démontrer la qualité de cette prise en charge et la satisfaction des adolescentes.

---

Mots-clés : adolescente, grossesse, suivi-psycho-social