

L'envie d'enfant chez les adolescentes précaires : « Un désir de réparer »

SOCIAL L'association carolo Echoline accompagne les futures mamans

► Parmi les mères-adolescentes, un tiers d'adolescentes qui ont bien souvent choisi de tomber enceintes.
► Mais manquent de ressources pour faire face à leur nouvelle vie.

A l'évocation d'une adolescente enceinte, on a tôt fait de qualifier sa grossesse de « non désirée ». Pourtant, la réalité quotidienne de l'association Echoline dévoile une autre facette des grossesses précoces : « *Ce n'est pas tant un manque de prévention par rapport à la contraception que nous identifions comme problématique : la majorité des jeunes filles qui viennent chez nous voulaient tomber enceintes*

ou ne cherchaient pas à se protéger et s'en accommodent très bien », observe Émilie Querton, psychologue et coordinatrice de l'ASBL carolo créée en 1998. La structure a accompagné cent septante-deux (futures) mamans en situation de précarité en 2016, parmi lesquelles un tiers d'adolescentes de moins de vingt et un ans pour qui l'arrivée d'un enfant n'était que rarement un accident.

Cause de rupture familiale

« *C'est comme si le statut de femme enceinte leur permettait enfin d'exister autrement*, poursuit la coordinatrice. *C'est une sorte de porte de sortie pour accéder à l'âge adulte et à l'autonomie.* » Un passage pourtant loin d'être évident pour ces jeunes filles dont la majorité est issue de familles très précaires et souvent marquées par la présence de troubles psychiatriques, de handicap mental, de violences ou

négligences : « *Sur les seize mineures que nous avons accompagnées en 2017, treize avaient un dossier au sein d'un service d'aide ou de protection de la jeunesse.* » Pour Émilie Querton, l'envie irrésistible d'un enfant chez ces jeunes femmes est souvent un « *désir de réparer* » les failles de leur propre vie.

L'arrivée d'un enfant arrange pourtant rarement leur situation. Il est en effet « *rarissime* » qu'elles poursuivent leur scolarité après avoir accouché et nombreuses sont celles qui subissent une rupture familiale. Comme le cas de cette jeune fille de seize ans, « *venue nous trouver parce*

qu'elle pensait être enceinte. Et de fait, elle était enceinte depuis vingt-cinq semaines ! Sa mère, en l'apprenant, l'a complètement reniée et jetée dehors », témoigne Florence Gantier, sage-femme chez Echoline. La jeune fille est

aujourd'hui hébergée dans un foyer familial mais, selon Echoline, il n'existe quasiment aucune structure d'hébergement

spécialisée dans l'accueil de ces jeunes mères « *devant s'occuper d'un enfant alors qu'elles-mêmes ne sont pas encore autonomes* ».

De son côté, l'association se bat pour offrir à ces mères-filles une prise en charge dès leur grossesse et jusqu'aux trois ans de l'enfant ; elles y bénéficient de cours de parentalité à domicile, d'éducation à la santé, de

séances d'haptonomie (préparation à l'accouchement), etc. Sans oublier la préparation d'une future contraception : « *Et c'est là que c'est très difficile*, confie Florence Gantier. *Malgré toute la pédagogie qu'on y met, il y a encore énormément de réticences, de préjugés et de méconnaissances.* » ■

CLARA VAN REETH

santé Inégalités de contraception chez les adolescentes

Sujet parfois tabou, souvent source de plaisirs et, encore plus, de questionnements : la sexualité tient une place particulière dans la vie des adolescents. Comme toute découverte, elle peut surgir avec son lot de mauvaises surprises (maladies, infections, grossesses non désirées...) face auxquelles tous les jeunes Belges ne sont pas égaux. D'importantes disparités en fonction de la situation socio-économique sont en effet révélées par le dernier baromètre de la santé des enfants et des jeunes des Mutualités libres.

« *En comparant ces résultats avec d'autres études, au niveau européen, on se rend compte que la Belgique a un taux de grossesses chez les adolescentes plutôt bas* », nuance d'emblée Murielle Lona, qui a collaboré à l'élaboration de ce cinquième KidOscope, dont les résultats sont diffusés ce mardi. Dans le dernier atlas de la

contraception européenne (une initiative du Parlement européen), publié le 6 février dernier, la Belgique affiche le meilleur score (90,1 %), ex æquo avec la France, pour ses politiques publiques d'accès aux moyens de contraception, d'accueil en centres de planning familial ainsi qu'en matière d'accompagnement et d'informations disponibles en ligne. Murielle Lona souligne toutefois « *que les jeunes filles qui proviennent de milieux défavorisés ont un risque trois fois plus élevé de tomber enceintes que les autres* ». (Dans le cadre de cette étude, sont considérées comme précaires uniquement les bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM) ; il s'agit donc d'un critère de précarité non exhaustif.) Ce qui doit sa première place européenne à la Belgique, c'est notamment le remboursement quasi intégral, par les mutuelles, des moyens de contraception prescrits (fruit de

la loi de mars 2004 visant à « *lutter contre les grossesses non désirées chez les jeunes par un meilleur accès aux moyens contraceptifs* »).

Les femmes de moins de vingt et un ans bénéficient notamment d'une réduction mensuelle de trois euros, dans le cadre de leur assurance maladie, pour l'achat de certains contraceptifs. On

pourrait donc imaginer qu'une fois le frein financier levé – même si certains dispositifs comme le stérilet ou l'implant hormonal nécessitent d'avancer une somme importante (environ 140 euros) –, le taux de grossesses chez les adolescentes aurait diminué... Et pourtant : la proportion d'uti-

lisatrices de contraceptifs prescrits et remboursés chez les filles de plus de quinze ans est 50 % moins élevé chez les jeunes filles bénéficiant de l'intervention majorée. Les jeunes adolescentes en

situation de précarité financière ont donc moins recours à la contraception (les chiffres des

Mutualités libres n'incluent toutefois pas l'usage de préservatifs et les moyens de contraception distribués gratuitement, dans les centres de planning familial par exemple). « *Malgré la gratuité, il existe d'autres freins à la contraception* », observe Murielle Lona. Les Mutualités libres recommandent le renforcement d'une éducation sexuelle adaptée vis-à-vis des jeunes adolescents, rappelant que le préservatif est l'unique protection efficace contre les IST. Une information parfois occultée, comme en témoigne la progression de la chlamydia en Belgique. Désormais IST la plus répandue, elle touche de plus en plus de femmes entre 15 et 29 ans : entre 2002 et 2016, le nombre de cas a été multiplié par six. ■

CL.V.R.

« *Au niveau européen, on se rend compte que la Belgique a un taux de grossesses chez les adolescentes plutôt bas* » MURIELLE LONA

EN CHIFFRES**L'influence
de la précarité
socio-économique
chez les filles-mères**

Une jeune femme sur cent âgée entre 14 et 20 ans, tombe enceinte en Belgique. Si l'on zoome sur les adolescentes de quinze ans, on observe plus précisément les différences liées à la précarité socio-économique :

0,24 % de celles ayant le statut BIM qui sont tombées enceintes en 2016, contre seulement 0,10 % des non-bénéficiaires. Fin de l'adolescence, chez les jeunes femmes de vingt ans, la différence est encore plus marquée : 5,75 % de celles bénéficiant du statut BIM sont tombées enceintes en 2016, contre 1,86 % pour les non-bénéficiaires.

Les femmes ne sont pas égales non plus face à l'avortement : à partir de dix-sept ans, une grossesse sur deux aboutit à un accouchement parmi les jeunes femmes bénéficiaires de l'intervention majorée. Chez les autres, ce n'est qu'à partir de vingt ans que l'on retrouve ce même ratio.

CL.V.R.