Les représentations sociales de la grossesse à l'adolescence

Une étude québécoise

Édith Guilbert, MD, MSc¹

Francine Dufort, PhD²

Louise St-Laurent, PhD³

RÉSUMÉ

Objectif : Cette étude, de nature qualitative, visait à décrire les thèmes autour desquels s'organisent les représentations des adolescentes, des adolescents et des intervenantes au regard de la grossesse à l'adolescence.

Méthode : Une approche qualitative a été utilisée. On a procédé à une analyse de contenu des discours des adolescentes et des intervenants, obtenus par la technique de focus group.

Résultats : Cette étude montre que jeunes et intervenantes ne forment pas des groupes homogènes et qu'ils ont des représentations variées et, parfois, contradictoires de la grossesse à l'adolescence. Plusieurs points de vue ont été exprimés et ont permis de dégager quatre prises de position, classifiées en : négative, positive, ambivalente et dynamique. De ces prises de position, quatre représentations de la grossesse à l'adolescence ont pu être définies : la grossesse-problème, la grossesse-projet, la grossesse-tension et la grossesse-pouvoir. Chacune des représentations est décrite selon les quatre dimensions suivantes : émotionnelle, réflexive, psycho-biologique et socio-économique.

Discussion et interprétation : Les convergences et les divergences entre les discours des adolescents et ceux des intervenantes font ressortir le fait que les représentations au regard de la grossesse à l'adolescence ne sont pas des visions du monde préfabriquées ou immuables. Elles ont des propriétés fonctionnelles d'adaptation à des réalités changeantes, aux conditions individuelles, aux événements, aux moments de crise, et aux conditions sociales ou culturelles en mutation. Cette étude offre donc un regard nouveau sur la grossesse à l'adolescence et remet en question l'approche à la jeunesse en regard de cette problématique.

The translation of the Abstract appears at the end of the article.

1. Médecin-conseil, Direction de la santé publique de Québec

2. Professeur, École de psychologie, Université Laval

3. Professeur associé, Département de sociologie, Université Laval

La correspondance, les demandes d'autorisation de reproduction et de rapport plus détaillé doivent être adressées à : D^{re} Édith Guilbert, Direction de la santé publique de Québec, Équipe « Adaptation familiale et sociale – Habitudes de vie », 2300, D'Estimauville, Beauport, Qc, G1E 7G9, Téléc : (418) 666-2776, Courriel : eguibert@cspq.qc.ca

Ce projet de recherche a été financé par le Conseil québécois de la recherche sociale. Le rapport complet de recherche est disponible à la bibliothèque nationale du Québec et à la bibliothèque nationale du Canada sous le nom de : La grossesse à l'adolescence et sa prévention : au-delà de la pensée magique! ISBN 2-9804244-6-3.

Entre 1980 et 1997, le taux de grossesse à l'adolescence au Québec est passé de 24,1 à 35,7 pour 1 000 femmes de moins de 20 ans, soit une augmentation de 48 %.^{1,2} Dans la région de Québec, quoique le taux de grossesse chez les moins de 20 ans soit de 24,8/1 000 en 1997,¹ la problématique de la grossesse à l'adolescence est prépondérante dans le centre-ville de Québec, quartier moins favorisé au plan socio-économique. En effet, le taux de grossesse chez les femmes de 15 à 19 ans du centre-ville a augmenté de 70 %, passant de 43,7/1 000 à 74,4/1 000, de 1986 à 1994.³ Ce bilan suggère que les jeunes ne font pas un usage systématique de contraception, ceci étant, d'ailleurs, illustré par une enquête⁴ menée en 1994 au Canada, indiquant qu'une adolescente sur quatre, sexuellement actives, n'en utilisait pas.

Plusieurs modèles, issus de la psychosociologie, existent pour expliquer le comportement contraceptif.⁵⁻⁹ Cependant, ils ne tiennent pas compte des représentations sociales des intervenants eu égard à la prévention des grossesses. Des travaux ont établi l'importance des représentations dans le processus de diffusion et d'assimilation de l'information dans les pratiques préventives.¹⁰⁻¹² Farr et Moscovici¹³ ont montré qu'il vaut mieux ne pas heurter de front les représentations des groupes auxquels des messages sont adressés et viser à tenir compte de ces représentations plutôt que de les confronter.

Objectifs

Les objectifs de cette étude sont de documenter les thèmes autour desquels s'organisent les représentations respectives des adolescentes et adolescents et des intervenantes au regard de la grossesse à l'adolescence et d'identifier les convergences et les divergences entre les jeunes et les intervenantes.

Modèle théorique

La théorie choisie suggère que les comportements sont largement influencés par la représentation sociale d'un objet ou d'une situation.¹⁴⁻¹⁶ Par « représentation », on entend : « un ensemble organisé d'opinions, d'attitudes, de croyances et d'informations se référant à un objet ou à une situation. Elle est déterminée à la fois par le sujet lui-même (son histoire, son expérience), par le système social et culturel dans lequel il est inséré, et par la nature des liens qu'il entretient avec son environnement ». ¹⁴ Ainsi, les pratiques

des intervenantes – les savoirs et les messages qu'elles transmettent aux jeunes, etc. – seraient largement tributaires de la représentation dominante de la grossesse à l'adolescence qui prévaut dans ce groupe social particulier. De la même façon, les pratiques des adolescentes et adolescents – l'observance aux prescriptions, l'adoption de comportements préventifs – seraient étroitement liés à leur représentation de la grossesse.

Population visée

La population visée était constituée de garçons et de filles de 15 à 17 ans et d'intervenantes qui étaient en contact avec des jeunes et provenaient de trois territoires de CLSC de la ville de Québec.

MÉTHODE

Cette étude a été réalisée selon une approche qualitative, en utilisant la technique des groupes de discussion. La collecte de données s'est déroulée en 1997-98 auprès de : 10 groupes d'adolescentes (n=93), 8 groupes d'adolescents (n=57) et 13 groupes d'intervenantes (n=90). La moyenne d'âge des jeunes était de 16,2 ans et 71,7 % se disaient sexuellement actifs. La moyenne d'âge des intervenantes était de 39,3 ans; elles provenaient des milieux médical (55,1 %), psychosocial (28,1 %) et scolaire (16,9 %). Les discussions de groupe d'une durée d'environ deux heures ont été intégralement retranscrites et une première lecture du verbatim a été réalisée. Par la suite, une lecture approfondie a conduit à établir des catégories d'analyse et un processus de codage a permis de découper le matériel discursif en unités de sens qui ont été placées dans les différentes catégories d'analyse retenues. Ces catégories ont été mises en lien afin de faire ressortir les principales dimensions de la grossesse à l'adolescence.

RÉSULTATS

Le débat s'est organisé autour de la question de la poursuite ou non de la grossesse. Quatre orientations ont pu être dégagées : négative, positive, ambivalente et dynamique, desquelles nous avons identifié quatre types de représentation : grossesse-problème, grossesse-projet, grossesse-tension et grossesse-pouvoir. Pour chacun de ces types, nous présentons les éléments sur lesquels jeunes et intervenantes sont en

accord (convergences) et les éléments sur lesquels jeunes et intervenantes divergent d'opinions (divergences).

La représentation négative : la grossesse-problème

Convergences

Les jeunes et les intervenantes qui ont une représentation négative de la grossesse à l'adolescence s'entendent pour dire que son annonce cause une surprise, un choc et que sa survenue est défavorable. Selon les deux groupes, les adolescentes sont trop jeunes pour avoir un enfant, la grossesse étant une entrave à leur réalisation scolaire et professionnelle. On estime forte la probabilité que la mère adolescente se retrouve seule et on considère l'avortement comme un choix responsable. Les deux groupes considèrent la grossesse comme une source importante de problèmes physiques et psychologiques, matériels et financiers et s'entendent sur le fait que les jeunes mères sont marginalisées.

Divergences

Alors que les jeunes se représentent la grossesse à l'adolescence comme un accident résultant d'une absence ou d'une mauvaise utilisation des méthodes contraceptives, des intervenantes affirment que « certaines » adolescentes étaient conscientes des risques qu'elles prenaient en ayant des relations sexuelles non protégées ou bien que la maternité précoce est le résultat de besoins inconscients.

Même si les jeunes consultés n'étaient pas tous actifs sexuellement, ils ont tendance à partager une conception libérale de l'activité sexuelle précoce. Cependant, ils prônent des conduites contraceptives cohérentes et affirment qu'il ne peut y avoir de questionnement sur la grossesse à l'adolescence sans tenir compte de la morale. À l'encontre des jeunes, les intervenantes, en particulier celles de la santé, suggèrent que les adolescentes se placent dans des situations à risque, par insouciance (« pensée magique »).

La représentation positive : la grossesse-projet

Convergences

Les tenants de la représentation positive perçoivent cet événement comme heureux.

Jeunes et intervenantes pensent que lorsque l'adolescente enceinte et son partenaire estiment qu'ils sont prêts à s'engager dans une relation de couple stable, ils se réjouissent, l'acceptation de la grossesse étant facilitée par l'attitude positive des parents.

Les deux groupes mentionnent que vouloir un enfant à l'adolescence s'expliquerait par le besoin de combler un vide affectif, de se valoriser, de s'affranchir de sa famille d'origine et d'acquérir un statut social. On évoque la beauté du corps de la femme enceinte : « la grosse bedaine » devient le symbole du nouveau statut et les coups de pieds du bébé, le symbole de la vie.

Divergences

Il existe un écart important entre les jeunes et les intervenantes dans la notion de relation stable préalable à la poursuite de la grossesse. Les jeunes estiment généralement que quelques mois de fréquentation peuvent suffire, alors que pour les adultes, la stabilité requiert plutôt quelques années.

La représentation ambivalente : la grossesse-tension

Convergences

La représentation ambivalente est fondée sur un discours dans lequel les représentations négative et positive coexistent. Il n'y a pas d'issue favorable. Les jeunes et les intervenantes rapportent que les jeunes ambivalents semblent éprouver à la fois des sentiments d'anxiété, d'insécurité, de désir de réalisation et de joie. Les adolescentes sont incertaines d'annoncer la survenue de la grossesse à leur partenaire ou à leurs parents. D'un côté, elles craignent leur réaction et, de l'autre, elles souhaitent leur aide.

Divergences

Les jeunes tenants de cette représentation ne considèrent pas à la légère les issues de grossesse. Pour eux, l'avortement est une décision difficile sur le plan moral ou religieux; transgresser les normes du modèle dominant ne s'avère guère plus facile. De leur côté, les intervenantes déclarent que l'intervention auprès d'adolescentes ambivalentes est une tâche difficile : certaines adolescentes sont placées dans des situations paradoxales (choix de

l'adolescente différent de celui de leur partenaire ou de leur parents) dont l'issue peut conduire à une expérience pénible, celle de poursuivre ou d'interrompre la grossesse malgré elles.

La représentation dynamique : la grossesse-pouvoir

Convergences

La représentation dynamique met l'accent sur la capacité des jeunes à prendre conscience des contradictions qui surgissent et à mieux s'y ajuster. Il s'agit d'une prise en compte de la complexité des choix à effectuer plutôt que la réduction rationnelle, affective ou conflictuelle de ceux-ci. Ces jeunes conçoivent la grossesse à l'adolescence comme dépassant l'idée d'un problème social ou le résultat de la pensée magique liée au désir d'enfant. Il est plutôt question d'appropriation d'un certain pouvoir sur leur vie. Quelques intervenantes estiment aussi qu'avoir un enfant peut permettre à certaines adolescentes d'acquérir une autonomie. Les jeunes insistent sur la nécessité de réfléchir aux exigences de la parentalité. Cela est corroboré par certaines intervenantes qui disent croire en la maturité de ces mères adolescentes.

Divergences

Certains jeunes pensent qu'il est nécessaire de ne pas se soucier de la désapprobation de l'entourage et qu'il faut assumer ses choix peu importe ce que les gens peuvent dire ou penser. De plus, dans notre société dominée par la réussite sociale et l'argent, ces jeunes semblent plutôt valoriser la quête d'amour et de bonheur. Ils rejettent l'idée que la maternité soit un piège pour l'adolescente ou un fardeau pour sa famille ou la société.

DISCUSSION ET CONCLUSION

La représentation dominante, dans le discours des jeunes et des intervenantes, est celle de la « grossesse-problème ». Les tenants de cette représentation estiment que la grossesse doit survenir dans un cadre social établi. De nos jours, le passage à l'âge adulte se fait d'abord par l'insertion professionnelle suivie de l'insertion matrimoniale. Pour une majorité de jeunes et d'intervenantes, la grossesse transgresse les

normes naturelles ou sociales s'y rapportant.

Par opposition, la « grossesse-projet » prend ses fondements dans un idéal du bonheur où l'enfant est perçu comme un symbole de vie et d'amour, à moins qu'il ne soit carrément le signe du destin. Cette représentation est souvent accompagnée de la description des conditions favorables à sa poursuite : soutien des parents, qualité de la relation entre les partenaires, âge de la fille enceinte (plus 17 que 15 ans). Pour Françoise Dolto,¹⁷ « faire des enfants est un projet parmi d'autres, un idéal qui n'est pas d'époque mais éternel et la maternité peut faire échapper certaines adolescentes à une attente insupportable dans le purgatoire de la jeunesse ».

Les deux autres représentations décrites recoupent les éléments des représentations négatives et positives. Dans le cas de la « grossesse-tension », on décèle des signes d'ambivalence et de difficulté, tandis que dans le cas de la « grossesse-pouvoir », on trouve des indices de combativité stimulant les capacités adaptatives et de créativité de la part des groupes marginalisés. Dans le cas de la « grossesse-tension », le conflit entre deux univers symboliques en compétition produit une tension souvent intenable. C'est la notion de la double contrainte de Bateson.¹⁸ Selon Moscovici,¹⁹ les représentations paradoxales seraient caractéristiques de la société post-moderne en ce qu'elle fragmente et tient ensemble à la fois, se veut relativiste et en même temps impose des préférences strictes. La représentation dynamique est fondée sur le paradigme de la complexité qui caractérise les sociétés contemporaines. Selon Edgar Morin²⁰ : « La pensée simple résout les problèmes simples sans problèmes de pensée. La pensée complexe ne résout pas d'elle-même les problèmes, mais elle constitue une aide à la stratégie qui peut les résoudre. »

Cette étude met aussi en évidence la place que se donnent les jeunes comme sujets éthiques. Les jeunes décrivent très bien les responsabilités qu'implique la sexualité et cernent avec acuité les enjeux liés à la poursuite ou à l'interruption de la grossesse, éléments retrouvés aussi auprès d'adolescentes enceintes en Centre jeunesse.²¹ Certaines intervenantes estiment pour leur part que les jeunes n'ont pas développé leur sens des valeurs. Elles

identifient d'ailleurs deux types d'adolescentes, les rationnelles qui optent pour l'avortement, et les irréflectives qui décident de poursuivre leur grossesse. À l'instar de William Ryan²² et de Julian Rappaport,²³ il convient de souligner que blâmer les jeunes pour leur immaturité, leur goût du risque ou blâmer les intervenantes pour leur incompréhension, leur impatience, leur goût de la facilité peut avoir deux répercussions importantes, à savoir nuire à la recherche de solutions novatrices en ce qui a trait aux interventions préventives et éducatives et inhiber la recherche d'aide de la part de ceux et celles qui sont en difficulté.^{24,25}

RÉFÉRENCES

1. Rochon M. Statistiques sur la grossesse à l'adolescence. Service de la recherche, Direction générale de la Planification et de l'Évaluation, Ministère de la santé et des services sociaux du Québec, 1999.
2. Rochon M. Taux de grossesse à l'adolescence Québec, 1980 à 1995, Régions sociosanitaires de résidence, 1993-1995 et autres groupes d'âge. Service de la recherche, Direction générale de la Planification et de l'Évaluation, Ministère de la santé et des services sociaux du Québec, 1997,38p.
3. Guilbert E, Dumas S, Cyr L. Grossesse à l'adolescence et interruption volontaire de grossesse. État de la situation et organisation des services de prévention. Régions 03 et 12, 1994. Centre de santé publique de Québec, Équipe Adaptation familiale et sociale, 1997, 173p.
4. Hanvey L, et al. *The Health of Canada's Children: A CICH Profile*. Ottawa, ON: The Canadian Institute of Child Health, 1994.
5. Becker MH, Haefner DP, Kasl SV, Kirscht JP, Maiman LA, Rosenstock IM. Selected psychosocial models and correlates of individual health-related behaviors. *Medical Care* 1977;15:27-46.
6. Bandura A. *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1977.
7. Ajzen I, Fishbein M. *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1980.
8. Ajzen I, Madden TJ. Prediction of goal-directed behavior: Attitudes, intentions and perceived behavioral control. *J Experimental Social Psychology* 1986;22:453-74.
9. Triandis HC. *Interpersonal Behavior*. Monterey, CA: Brooks/Cole, 1977.
10. Sequier A, Demarteau M. L'analyse des représentations : un moyen d'évaluer la formation des enseignants en éducation de la santé. *Promotion & Éducation* 1994;1(3):14-18.
11. Brindis C, Starbuck-Morales S, Wolfe AL, McCarter V. Characteristics associated with contraceptive use among adolescent females in school-based family planning programs. *Fam Plan Perspect* 1994;26(4):160-64.
12. Jaspars J, Fraser C. Attitudes and social representations. Dans : Farr RM, Moscovici S (Eds.), *Social Representations*. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 1984; 101-23.
13. Farr RM, Moscovici S. *Social Representations*. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 1984.
14. Abric JC. Pratiques sociales, représentations sociales. Dans : Abric JC (Ed.), *Pratiques sociales*

- et représentations. Paris, France : Presses Universitaires de France, 1994; 217-51.
15. Doise W. Attitudes et représentations sociales. Dans : Jodelet D (Éd.), *Les représentations sociales*. Paris, France : Presses Universitaires de France, 1989; 220-38.
 16. Moscovici S. The origins of social representations: A response to Michael. *New Ideas in Psychology* 1990;8(3):383-88.
 17. Dolto F., cité dans Le Van C. *Les grossesses à l'adolescence : normes sociales et réalité vécues*. Paris, France : Éditions L'Harmattan, 1998; 204p.
 18. Bateson G. *A Sacred Unity: Further Steps to an Ecology of Mind*. New York, NY: Harper Collins Publishers, 1991.
 19. Moscovici S. *Psychologie sociale*. Paris, France : Presses Universitaires de France, 1996.
 20. Morin E. *La nature de la société*. Paris, France : Éditions du Seuil, 1974; 157 p.
 21. Manseau H. La grossesse chez les adolescents en internat : le syndrome de la conception immaculée. Rapport de recherche. Conseil québécois de la recherche sociale, 1997; 206p.
 22. Ryan W. *Blaming the Victim*. New York, NY: Pantheon Books, 1971.
 23. Rappaport J. *Community Psychology: Values, Research and Action*. New York, NY: Holt, Rinehart, and Winston, 1977.
 24. Bernstein E, Wallerstein N, Braithwaite I, Gutiérrez L, Labonté R, Simmerman MA. Empowerment forum: A dialogue between guest editorial board members. *Health Educ Q* 1994;21(3):281-94.
 25. Dufort F, Guilbert E, Saint-Laurent L. La grossesse à l'adolescence et sa prévention : au-delà de la pensée magique ! Rapport de recherche. Conseil Québécois de la recherche sociale, 2000; 134p.

Reçu : 17 novembre 2003

Accepté : 18 février 2004

ABSTRACT

Objective: To gather information on the themes underlying social representations of teenage pregnancy among adolescent girls and boys and people working with them (health/social/school workers).

Method: A qualitative approach was used. Adolescents and health/social/school workers were gathered separately in focus groups. A content analysis of their discourses was done.

Results: This study shows that adolescents and health/social/school workers were not homogeneous groups. Their representations on teenage pregnancy varied and were sometimes contradictory. Several points of view were expressed that gave rise to four distinct positions: negative, positive, ambivalent and dynamic. It is from these four positions that four social representations of teenage pregnancy were defined: pregnancy as a problem, pregnancy as a project, pregnancy as a tension, pregnancy as a gain of power. Within these four representations, the discourses were divided into four dimensions: emotional, introspective, psychobiological and socio-economic.

Discussion: The similarities and divergences between the discourses of adolescents and those of health/social/school workers reveal that the representations of teenage pregnancy are neither preconceived nor unalterable. They have functional properties of adaptation to changing realities, individual conditions, ongoing events, times of crisis and diverse social and cultural grounds. This study presents a new perspective on the topic of teenage pregnancy and questions people's attitude and relationship with teenagers with respect to this issue.

Quack!

It's daffy to say sportsmen don't help wildlife.

Unparalleled conservation investments from legal hunting are why the wood duck survived near extinction in 1890 to become the most common breeding waterfowl in the eastern United States.

Help us grow populations and preserve habitats.

Safari Club International Foundation
800-377-5399 • www.SafariClubFoundation.org