

Université de la Polynésie française

En 2020, que sont devenues les mères mineures de 2010 ?

Enquête menée auprès de femmes de Tahiti-Iti

Par SCHENCK Maimiti, sage-femme

Mémoire présenté en vue de l'obtention du diplôme universitaire Santé de
l'adolescent 2019-2022

Juin 2022

Remerciements

Je tiens tout particulièrement à remercier :

- Monsieur Phillippe DUVERGER, pédopsychiatre et professeur des universités pour son enseignement captivant,
- Monsieur Daniel DUMONT, directeur du Fare tama hau pour l'organisation du Diplôme Universitaire Santé de l'adolescent,
- Les différents intervenants, pour avoir assuré la partie théorique du Diplôme Universitaire Santé de l'adolescent,
- Les femmes de notre population d'étude pour la confiance qu'elles m'ont témoignée,
- Ma famille pour leur soutien et leur patience,
- L'ensemble de l'équipe du Centre Médico-Scolaire des Formations Sanitaires de Tahiti-Iti, pour leur aide,
- Madame STEMPPF Emilie, médecin, pour son soutien, ses conseils et sa relecture,
- Monsieur CHICHE Julien, médecin, pour sa relecture et ses corrections,
- Madame TEMATAHOTOA Teanini, médecin du Centre de Consultations Spécialisées en Protection Maternelle, pour ses encouragements,
- Mes collègues sages-femmes du Centre de Protection Maternelle des Formations Sanitaires de Tahiti-Iti, pour leur soutien et leur patience

Résumé

Objectifs : Cette étude a pour objectif de déterminer quel parcours de vie ont eu de jeunes mères mineures, dix ans, après leur accouchement et donc quel a été leur devenir. En effet, la grossesse chez l'adolescente est perçue comme un évènement socialement déviant, synonyme d'échec scolaire et donc échec d'insertion dans la vie sociale qui prédisposerait ces adolescentes et leurs enfants à un avenir incertain.

Matériel et méthode : Il s'agit d'une étude qualitative réalisée avec des entretiens semi-dirigés à l'aide d'un questionnaire. Ces entretiens ont eu lieu de janvier à avril 2021 auprès de 21 femmes de Tahiti-Iiti.

Résultats : Les principaux résultats soulignent que dans l'ensemble les femmes vont bien. Les familles formées, il y a dix ans, ont duré dans le temps. Les mères ne se sont pas retrouvées seules à élever leur enfant. Ces mères font le choix de ne pas reprendre leur scolarité et de ne pas travailler, pour s'occuper de leurs enfants. Les pères sont présents et subviennent aux besoins de la famille. Dans le temps, ces familles se sont agrandies et la moitié, obtiendront un logement. Parmi les facteurs qui ont conditionné le devenir des jeunes mères, nous retrouvons l'importance du soutien du compagnon, notamment dans son rôle de père et la présence de la grand-mère maternelle qui jouera un rôle prépondérant dans l'accompagnement des jeunes couples.

Conclusion : Le devenir des mères adolescentes n'est donc pas obligatoirement et systématiquement synonyme d'échec personnel et d'échec professionnel. Néanmoins, il s'agit d'une population vulnérable qui doit être accompagnée et guidée. Notre rôle est de les rattacher au système de santé par tous les moyens, mais aussi de les aider à trouver les ressources nécessaires, dans le couple, la famille et les différentes institutions du pays.

Table des matières

1	Introduction	4
2	L'adolescence.....	5
2.1	Définition	5
2.2	La sexualité	5
3	La grossesse chez l'adolescente	6
3.1	Quelques chiffres.....	6
3.2	Des grossesses à risques	6
3.2.1	Les risques obstétricaux	6
3.2.2	Les risques psycho-sociaux.....	7
3.3	Un problème de santé publique.....	8
3.4	Préventions des grossesses précoces	8
4	En Polynésie française	9
4.1	La sexualité des adolescents polynésiens.....	9
4.2	La grossesse chez les adolescentes polynésiennes	9
4.3	Politique de prévention des grossesses précoces en Polynésie française :	10
4.3.1	L'éducation à la vie affective et sexuelle	10
4.3.2	Grande accessibilité de la contraception	10
5	Matériels et méthodes.....	12
5.1	Hypothèses et objectifs	12
5.1.1	Problématique.....	12
5.1.2	Objectifs	12
5.1.3	Hypothèses	12
5.2	Méthodologie	13
5.2.1	Type d'étude	13
5.2.2	Lieu d'étude	13

5.2.3	Population d'étude	14
5.2.4	Échantillonnage	14
5.2.5	Garantie de l'anonymat.....	15
6	Résultats	16
6.1	Situation actuelle des femmes.....	16
6.1.1	Situation conjugale.....	16
6.1.2	La vie de couple et les violences	16
6.1.3	Les enfants	17
6.1.4	Devenir obstétrical	18
6.1.5	Le logement	18
6.1.6	Emploi.....	18
6.1.7	Emploi des hommes	19
6.2	L'adolescence de ces femmes	20
6.2.1	Leur enfance	20
6.2.2	La sexualité.....	22
6.2.3	La contraception	22
6.3	Le parcours scolaire	22
6.3.1	Avant la grossesse.....	22
6.3.2	Durant la grossesse	24
6.3.3	Après la grossesse	24
6.4	La grossesse	25
6.4.1	L'âge	25
6.4.2	Le projet de grossesse.....	25
6.4.3	Réaction à l'annonce d la grossesse :	26
6.4.4	Le suivi médical de la grossesse	27
6.4.5	Relation avec l'équipe médical.....	28
6.5	La parentalité.....	28

6.5.1	Le suivi de l'enfant	28
6.5.2	Vécu de la parentalité	28
6.5.3	La consultation avec la psychologue	29
6.6	Point de vue des femmes sur leur vécu.....	29
7	Analyse et discussion.....	31
7.1	Limites et points forts de l'étude	31
7.2	Situation actuelle des femmes.....	31
7.3	L'adolescence de ces femmes	32
7.4	Le parcours scolaire	33
7.5	La grossesse	34
7.6	La parentalité.....	35
7.7	Point de vue des femmes sur leur vécu.....	35
8	Conclusion.....	37
	Bibliographie.....	39
	Annexes	42
	Annexe 1 : Guide d'entretien.....	42
	Annexe 2 : Carte de Tahiti	47

1 Introduction

Parmi les missions des sages-femmes du Centre de Protection Maternelle des Formations Sanitaires de Tahiti-Iiti, nous comptons les interventions dans les établissements scolaires pour faire de l'éducation à la vie affective et sexuelle. L'objectif étant double, informer les jeunes sur la contraception et les infections sexuellement transmissibles et diminuer le nombre de grossesses précoces. Et pourtant chaque année, nous suivons de jeunes filles enceintes, parfois même celles que nous avons vues au collège ou au lycée. Cette situation continue de nous interpeller et de nous inquiéter.

Souvent ce sont de jeunes filles qui commencent à décrocher du parcours scolaire, il est quasiment certain qu'avec cette grossesse, elles ne tarderont pas à interrompre leur scolarité. Et après très peu reprendront le chemin de l'école.

Que deviennent donc ces jeunes mères et leurs enfants ?

Dans un premier temps nous ferons une revue de la littérature. Nous verrons que les auteurs dépeignent un avenir sombre pour les jeunes mères, qui se retrouveraient seules et dans une vie précaire. Elles n'auraient pas la maturité nécessaire pour apporter une éducation adéquate à leur enfant.

Pourtant, après quinze années au Centre de Protection Maternelle, nous avons pu revoir certaines de ces jeunes filles. Elles sont revenues, pour une seconde, puis une troisième grossesse, pour une contraception ou un suivi gynécologique. Elles semblent bien s'en sortir, ou du moins, elles ne semblent pas plus inquiétantes que les mères de plus 20 ans. Est-ce un simple ressenti ? Aucune étude n'a été menée sur le devenir des mères adolescentes en Polynésie française, aussi, dans un second temps, nous donnerons la parole à des mères qui ont accouché, il y dix ans afin qu'elles nous disent, elles-mêmes, ce qu'elles sont devenues et comment elles perçoivent leur vécu.

2 L'adolescence

2.1 Définition

Selon le dictionnaire français, LAROUSSE, l'adolescence se définit par la période de vie allant de l'enfance à l'âge adulte, pendant laquelle se produit la puberté. La puberté est le processus qui permet à l'adolescent d'acquérir la maturité sexuelle et la capacité de se reproduire. Selon la psychologue Valérie Discour, « *parler d'adolescence c'est immédiatement évoquer l'impact des transformations pubertaires, la place du corps, l'éveil de la sexualité génitale et les bouleversements relationnels* » [1].

Du point de vue de la génétique, il est difficile de fixer les bornes de l'adolescence, car selon le sexe de l'individu, l'entrée dans la puberté ne se fait pas à la même période. En effet, elle est plus tardive chez le garçon. D'autre part la durée de celle-ci est variable pour des individus du même sexe. Mais durant cette période l'individu traverse, en effet, de grands bouleversements. Cependant, il est important de noter que la maturité gynécologique d'une femme apparaît vers 15-16 ans.

Pour de nombreux pays, comme la France, l'âge de la majorité civile est fixé à 18 ans. L'Organisation Mondiale de la Santé, elle, a fixé les limites de l'adolescence, « *entre 10 et 19 ans* » [2].

Nous remarquons donc un écart entre la maturité gynécologique qui confère à la femme les capacités de se reproduire et l'âge adulte selon l'état civil. Qu'en est-il de l'âge où nous acquérons les capacités d'être responsable, autonome et donc d'être parent ?

2.2 La sexualité

Selon le Baromètre Santé 2016, l'âge au premier rapport sexuel s'est stabilisé à 17,6 ans pour les filles ; 17 ans pour les garçons.

Ces premiers rapports sexuels sont protégés dans la majorité des cas avec une utilisation du préservatif de l'ordre de 85 %. Une femme sur trois déclare avoir utilisé un moyen de contraception (pilule) au moment de ce premier rapport sexuel [3].

3 La grossesse chez l'adolescente

3.1 Quelques chiffres

La grossesse, chez l'adolescente, est un fait que l'on rencontre depuis toujours, dans les pays à revenu élevé, faible ou intermédiaire. Selon l'OMS, près de 16 millions d'adolescentes âgées de 15 à 19 ans accouchent chaque année dans le monde. 95% de ces naissances surviennent dans les pays en développement [4]. Cela représente 11% des naissances à l'échelle mondiale [5].

Dans l'Union européenne, 2% des naissances concernent des mères de moins de vingt ans [6]. En France, c'est un phénomène qui reste de faible ampleur et semble même diminuer depuis une trentaine d'années [7]. Depuis 2010, elles concernent moins de 2% des naissances. 1.2% des naissances en 2018 et 1.5% en incluant les Départements d'outre-mer (DOM). En effet, les naissances précoces sont plus fréquentes dans les DOM : 10.2% en Guyane, 9.9% à Mayotte, 5.7% à la Réunion, 3.9% en Martinique et 3.1% en Guadeloupe [6].

Le taux de recours à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) diminue chez les femmes de moins de 20 ans : chez les 15-17 ans, il est passé de 10,5 pour 1000 jeunes filles en 2010 à 5,7 en 2019, chez les 18-19 ans, de 22,2 à 16,7 pour 1000 jeunes filles [8].

3.2 Des grossesses à risques

3.2.1 Les risques obstétricaux

Selon le rapport du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) [9], ces jeunes filles ont plus de risque d'accoucher de manière prématurée et d'avoir un enfant avec un petit poids de naissance. Ces risques pourraient être augmentés si les adolescentes ont des comportements à risques, propre à cette période de la vie, tels que la consommation de substances toxiques. De plus, en voulant cacher la grossesse à leur entourage, le suivi de la grossesse ne se fait que tardivement, voire pas du tout. Elles sont donc peu ou mal suivies.

Selon l'OMS [4], « les mères adolescentes (âgées de 10 à 19 ans) font face à des risques plus élevés d'éclampsie, d'endométrite puerpérale et d'infections systémiques.»

Mais selon des travaux récents, la vulnérabilité des adolescentes ne provient pas de facteurs de risques liés à l'âge. À niveau socio-économique et matrimonial identique, lorsque des soins de qualité peuvent être donnés et lorsqu'un accompagnement efficace peut être réalisé, le pronostic, au moins à partir de 15 ans, est comparable à celui des grossesses survenant à l'âge adulte [10].

3.2.2 Les risques psycho-sociaux

Selon Charlotte LE VAN, *«la grossesse adolescente est synonyme d'isolement social, de difficultés psycho-affectives ou socio-émotionnelles, de conditions de vie et d'hygiène défaillante, d'inadaptation sociale, de dislocation des liens familiaux et scolaires, de monoparentalité, d'incapacité professionnelle, de problème de logement, d'absence de ressources financières, ou encore de maltraitance et d'infanticide »* [11].

En effet 80% des adolescentes arrêtent leur scolarité, au début ou au cours de la grossesse [12], cela entraîne une difficulté à s'insérer dans la vie active. De plus les jeunes mères se retrouvent fréquemment seules, après une rupture avec le père de l'enfant [13] [14].

Au cours de la grossesse, les adolescentes sont également confrontées à diverses formes de violence de la part de la société, des parents, mais aussi du monde médical.

Selon le rapport de la CNGOF [9], l'adolescente se retrouve face à des conflits internes, *« Elle se trouve confrontée à une sexualité qu'elle ne voulait pas vraiment envisager et à l'effondrement du sentiment de sa toute-puissance infantile qui la rendait vulnérable. C'est dans ces conditions que les dénis de grossesse s'observent comme un refuge défensif d'un corps habité par une présence étrangère. »*

Certaines grossesses sont la conséquence de violences sexuelles. En la poursuivant, les jeunes filles espèrent combler leur besoin d'amour et de reconnaissance avec l'enfant. Dans le milieu familial, la violence peut être physique, elles peuvent subir une éviction du domicile, des pressions pour avorter, quelquefois même, leur vie peut être

en danger. Enfin, les violences peuvent venir du milieu médical, car cette grossesse nous confronte à nos propres échecs de prévention.

3.3 Un problème de santé publique

L'adolescence fait penser à « *la jeunesse, l'immaturation, l'insouciance, ou encore à une période d'instabilité, voire de crise, en bref, tout ce qui paraît bien incompatible avec ce que présuppose la représentation dominante d'une parentalité en devenir* » Didier LE GALL, professeur de sociologie [9].

En effet, si la majorité est atteinte à 18 ans, le jeune adulte n'est pas pour autant autonome. Il faut attendre encore quelques mois voire quelques années pour obtenir une autonomie, ne serait-ce que financière. Lorsqu'une grossesse arrive chez une adolescente, celle-ci vient perturber la progression de l'individu au sein de la société.

D'autre part, les femmes ont revendiqué l'accès au travail et à l'éducation. Aujourd'hui, elles font des études et entre sur le marché de l'emploi, au même titre que les hommes. L'accès à la contraception, la légalisation de l'avortement ont permis aux femmes d'avoir une sexualité sans avoir le risque de la maternité.

La maternité à l'adolescence, serait donc synonyme de renonciation à ces droits, mais reviendrait aussi à assumer un rôle que la société perçoit comme un rôle d'adulte, celui de parents. Les maternités précoces sont donc souvent perçues comme un *échec de la contraception, une ignorance de la sexualité, une non-maîtrise de la grossesse et du projet d'enfant, une rupture de la temporalité normale* [15]. La santé publique met donc en œuvre des programmes pour prévenir ces grossesses précoces.

3.4 Préventions des grossesses précoces

Les pouvoirs publics français ne nient pas le droit des jeunes à la sexualité, « *il est admis que la sexualité peut être source de découverte et de plaisir, mais il convient de la réguler [...]* ». Pour cela l'objectif étant d'apporter les informations nécessaires à l'attention des jeunes, mais aussi de mettre à disposition des moyens de contraceptions adéquats [16].

4 En Polynésie française

4.1 La sexualité des adolescents polynésiens

Selon le rapport publié, par la direction de la Santé et le ministère de l'Éducation, 39.8% des élèves âgés de 13 à 17 ans déclarent avoir déjà eu des rapports sexuels [17], 36.2% de ces élèves ont eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 14 ans, 52.1% ont utilisé un préservatif au cours du premier rapport sexuel et 38.5% ont utilisé une méthode contraceptive autre que le préservatif, au cours de leur dernier rapport sexuel.

Parmi les élèves âgés de 13 à 17 ans, 3.5% des filles déclarent avoir été enceintes au moins une fois et 3.2% des garçons déclarent avoir été l'auteur d'une grossesse, au moins une fois.

4.2 La grossesse chez les adolescentes polynésiennes

Sur les 1000 interruptions volontaires de grossesse (IVG) enregistrées chaque année, 14% concernent des mineures, dont 1% ont moins de 15 ans.

Les naissances chez les femmes de moins de 20 ans sont passées de 11.9% en 2000 à 8.6% en 2020. 304 enfants sont nés de mère de moins de 20 ans, dont 2 de moins de 15 ans [18]. Ce taux reste plus élevé que celui de la France, mais se rapproche de celui des DOM.

Les grossesses précoces en Polynésie française s'inscrivent également dans un discours d'échec de la contraception, comme le montre l'article de presse d'un des médias locaux : « les grossesses précoces sont légion en Polynésie où moins de sept femmes sur dix recourent à un moyen de contraception. En conséquence, une grossesse sur deux n'est pas désirée [...] » [19] [20].

4.3 Politique de prévention des grossesses précoces en Polynésie française :

4.3.1 L'éducation à la vie affective et sexuelle

L'éducation à la vie affective et sexuelle en milieu scolaire contribue à l'apprentissage d'un comportement responsable, dans le respect de soi et des autres. Les actions proposées sont les suivantes :

- Apporter aux élèves des informations objectives et des connaissances scientifiques explorant les différentes dimensions de la sexualité : biologique, affective, culturelle, éthique, sociale et juridique
- Informer les adolescents sur les risques qu'ils courent (infections sexuellement transmissibles) et sur les moyens de se protéger
- Améliorer la qualité et l'accessibilité à la contraception des jeunes (dont l'accès aux préservatifs dans les établissements scolaires et la contraception d'urgence)

4.3.2 Grande accessibilité de la contraception

De nombreuses avancées réglementaires ont permis une plus grande accessibilité à la contraception [20] :

- **Délibération N° 71-104 du 7/7/1971** : autorise l'importation et la prescription par un médecin de produits contraceptifs en Polynésie française
- **Délibération n° 97- 216 à 97-219 APF de novembre 1997** :
 - Autorise la prescription de contraceptifs aux mineures même sans l'accord préalable des parents
 - Permet la prise en charge à 100% et au 1/3 payant par la CPS des produits contraceptifs et des bilans de contraception
- **Loi du N° 2001- 588 du 4/7/2001** :
 - Etablit les modalités de stérilisation tubaire
 - Autorise l'Interruption Volontaire de Grossesse

- **LOI DU PAYS n°2018-17 du 26 avril 2018** portant actualisation des compétences des sages-femmes : *« l'exercice de la profession de sage-femme peut comporter également la réalisation de consultations de contraception, de suivi gynécologique, de prévention, sous réserve que la sage-femme adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique. »*

5 Matériels et méthodes

5.1 Hypothèses et objectifs

5.1.1 Problématique

La grossesse chez l'adolescente est perçue comme un évènement socialement déviant, synonyme d'échec scolaire et donc échec d'insertion dans la vie sociale. La grossesse prédisposerait ces adolescentes et leurs enfants à un avenir incertain.

5.1.2 Objectifs

Cette étude a pour objectif de déterminer quel parcours de vie ont eu de jeunes mères mineures après leur accouchement et donc quel a été leur avenir.

Nous nous sommes intéressés en 2020, à des mères qui ont accouché en 2010, alors qu'elles étaient mineures. Ce qui permettait d'avoir un certain recul. Nous les avons interrogés sur :

- Leur parcours scolaire et professionnel
- Leur parcours familial et conjugal
- Leur devenir obstétrical (nombre de grossesse et d'enfant)
- Leur maternité et leur parentalité
- le point de vue de ces mères sur leur vécu

5.1.3 Hypothèses

À partir des données de la littérature, voici les différentes hypothèses émises concernant :

- Leur parcours scolaire et professionnel :
 - La majorité des femmes ont été déscolarisées et sont sans qualification
 - La profession : les femmes sont soit sans emploi soit ont un emploi avec un faible niveau de qualification

- Leur parcours familial et conjugal :
 - La famille : dans la majorité des cas la famille reste présente et soutenante
 - Relation avec le père : la majorité des mères se retrouvent seules
- Leur devenir obstétrical (nombre de grossesse et d'enfant) : elles ont une nouvelle grossesse dans les 2 années qui suivent
- La grossesse :
 - Elle est souvent de suivi tardif
 - Risque de prématurité et de retard de croissance
- La parentalité :
 - Monoparentalité
 - Précarité
 - Risque de maltraitance sur l'enfant

5.2 Méthodologie

5.2.1 Type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative réalisée avec des entretiens semi-dirigés à l'aide d'un guide d'entretien établi avant le début de l'enquête. (Annexe1)

5.2.2 Lieu d'étude

Pour des raisons professionnelles (obligation de service) et sanitaires (pandémie de la Covid 19), l'enquête aura lieu auprès des femmes vivant à Tahiti-Iiti (Taravao, Toahotu, Vairao, Teahupoo, Afaahiti, Pueu, Tautira et Faaone). (Annexe 2)

Lors du premier contact, le choix du lieu de l'entretien a été laissé aux femmes : à domicile, dans un lieu de leur choix ou au Centre de Protection Maternelle des Formations Sanitaires de Tahiti-Iiti.

5.2.3 Population d'étude

Pour notre étude, la population se limitera aux mères qui étaient mineures ou tout juste majeures au moment de l'accouchement en 2010. C'est-à-dire des femmes nées à partir de 1992 et plus (18ans et moins).

Afin de recruter le plus de femmes possible, il a été décidé de consulter les dossiers scolaires des enfants nés en 2010 (scolarisés en CM2). Ces enfants ayant fait l'objet d'une enquête sur le Rhumatisme Articulaires Aigues au moment de notre étude, l'accès au dossier a donc été facilité.

Les dossiers étaient disponibles au Centre Médico-Scolaire des Formations Sanitaires de Tahiti-Iti, qui regroupe tous les enfants scolarisés de la zone géographique de l'étude. Il y a 7 écoles primaires. Ce travail a été réalisé en décembre 2020.

5.2.4 Échantillonnage

En 2020, il y avait 247 élèves nés en 2010 et scolarisés en CM2 à Tahiti-Iti. Sur les 247 carnets de santé, 10 carnets étaient manquants. Sur les 237 carnets, 32 des enfants avaient une mère née à partir de 1992, soit environ 13% des élèves.

Sur ces 32 femmes :

- 9 femmes n'ont pas été contactées, car les numéros n'étaient pas valides et les femmes n'étaient pas connues au Centre de Protection Maternelle.
- 23 femmes ont été contactées grâce aux numéros trouvés dans le carnet de santé de l'élève ou parce qu'elles étaient suivies au Centre de Protection Maternelle (pour la contraception ou la gynécologie)
 - 2 femmes ne se sont pas présentées au rendez-vous et n'ont pas voulu reprogrammer l'entretien
 - 21 femmes ont accepté de témoigner de leur parcours

Après avoir expliqué l'objectif de l'entretien et de l'étude, un rendez-vous a été convenu avec chacune des femmes. Elles avaient le choix du lieu : 19 entretiens ont été menés au Centre de Protection Maternelle et 2 au domicile de la femme par téléphone ou visioconférence.

Pour chaque entretien, un guide d'entretien a été utilisé comme fil conducteur (Annexe1). Les entretiens ont eu lieu de janvier 2021 à avril 2021. Ils ont duré entre 30 et 90 minutes. Au début de chaque entretien, une explication était donnée concernant l'objectif de l'entretien et les différents thèmes qui seront abordés.

Les différents thèmes abordés étaient :

- La situation actuelle de la femme (travail, logement, conjoint...)
- Le vécu de l'adolescence : entourage familial et sexualité
- Le parcours scolaire
- Le vécu de la grossesse et de la parentalité et le suivi médical
- Le point de vue des femmes sur leur vécu

5.2.5 Garantie de l'anonymat

Aux vues de la zone restreinte de notre territoire d'étude, il était particulièrement important de veiller aux différents détails lorsque nous citons les témoignages des femmes. L'anonymat a été garanti à chaque femme, pour cela l'ensemble des noms propres ont été remplacés par des pseudonymes. Nous avons également veillé à brouiller les éléments qui pourraient permettre d'identifier les personnes, tels que les districts, les périodes, etc.

6 Résultats

6.1 Situation actuelle des femmes

6.1.1 Situation conjugale

Contrairement à l'hypothèse de départ, la majorité des femmes soit 76% (16/21) sont toujours en couple avec le père de leur enfant de 2010 (elles sont soit mariées, soit fiancées, soit en concubinage).

Parmi celles qui se sont séparées de leur compagnon, une seule est actuellement célibataire (elle a eu un autre compagnon et un autre enfant entre temps).

6.1.2 La vie de couple et les violences

57% des femmes (12/21) déclarent n'avoir jamais vécu de violences conjugales ni de difficultés particulières, les premières années. Mais actuellement, 3 couples se sont fragilisés, les femmes décrivent un manque de communication et des infidélités.

43% des femmes (9/21) déclarent avoir subi des violences conjugales. 3 se sont séparées des auteurs de violences, 4 disent que les choses sont rentrées dans l'ordre, et 2 qu'elles ne subissent plus de violences physiques, mais que leur relation a été entamée. Un des facteurs retrouvés est l'abus d'alcool, d'ailleurs l'arrêt de la consommation d'alcool aurait permis l'arrêt des violences physiques selon la déclaration des femmes.

*« Quand il était bourré, il me tapait dessus. On ne boit plus, on ne fume plus depuis 2013 et depuis mon couple va beaucoup mieux. Aujourd'hui, il y a la colère, mais plus de coups. » **Malone***

*« [...]il a été violent, c'était souvent. Je voulais porter plainte, mais j'avais honte, je ne pouvais pas raconter. En fouillant dans mes dossiers, il a vu mes papiers et depuis il ne m'a plus touché. Je suis enceinte de mon troisième, c'était prévu. Les choses vont mieux entre nous. Il ne boit plus. » **Jasmine***

« [...] je me fâchais, parce qu'il allait boire. Là, ça va beaucoup mieux que avant. Quand il m'a tapé une fois, je lui ai dit que j'allais le quitter, j'allais m'en aller. Il a pleuré, il ne voulait pas. Je ne veux pas rester avec quelqu'un qui tape. Surtout que mon papa, il m'a jamais tapé ! Là ça va, il me tape plus du tout. » **Valérie**

« Il buvait et il fumait. Il sortait souvent boire. Il a été violent plusieurs fois à (domicile du conjoint), mais à (domicile de la femme) une seule fois devant ma famille et ils n'ont pas aimé. Ça fait deux ans que nous sommes séparés. » **Rachel, est en couple avec un nouveau compagnon**

« Avant il était plus agressif, il me tapait pour rien du tout et depuis que je lui ai dit la vérité, il a beaucoup changé. Il a arrêté de me taper dessus pendant ma grossesse. C'est quand il a recommencé à aller avec ses copains, quand il revenait carrément **taero***, il me tapait sans arrêt. Ça y est il a arrêté de boire. J'ai fait plusieurs tentatives de suicide pendant ma dernière grossesse, il voyait une autre femme. Je me sens mal parce que c'est un peu de ma faute qu'on m'a retiré les enfants. Si j'avais pas fait ça peut-être les enfants seront encore avec moi. » **Clara**

« [...] il m'a tapé dessus. Mais après, il ne m'a plus touché depuis. Est-ce qu'il a été violent verbalement ? ... oui quand même ! [...] j'ai eu beaucoup de difficulté en ce moment, des problèmes de couple. [...] j'aimerais bien, pas qu'on se sépare, mais qu'on se laisse du temps, mais quand je lui en parle, lui il ne veut pas quoi ! il n'arrive pas à me laisser. Je l'aime toujours, oui, mais pas comme avant quoi ! » **Eléa**

*taero : Ivre

6.1.3 Les enfants

Pour la majorité des enfants, le lien mère-enfant a bien été établi. En effet, 71.4% des mères (15/21) s'occupent toujours de leur enfant à ce jour. 14% des mères (3/21) ont confié leur enfant à la grand-mère maternelle.

14.3% des enfants (3/21) ont été placés dans des familles d'accueil par les services sociaux. (Il est question d'inceste de la part d'un nouveau compagnon, de violences verbales, psychologiques et de mesures de protection).

6.1.4 Devenir obstétrical

Notre hypothèse de départ soutenait que les femmes auraient leur seconde grossesse au cours des 2 années suivantes, ce n'est pas ce que nous observons dans notre étude. À la date de l'entretien, les femmes avaient en moyennes eu 3.5 grossesses et 2.5 enfants. Une seule n'aura pas d'autre grossesse. 70% (14/21) des femmes auront leur seconde grossesse après 2013, soit 3 ans après.

Après l'accouchement, 76% des mères (16/21) ont utilisé un moyen de contraception (L'implant contraceptif pour la grande majorité et la pilule contraceptive).

6.1.5 Le logement

48% des femmes (10/21) vivent en couple dans leur propre maison : il y a, en moyenne, 4.5 personnes dans le foyer.

48% vivent en couple dans la maison des parents (ou beaux-parents) : il y a, en moyenne, 7.8 personnes dans le foyer

1 femme célibataire est à l'armée en France, ses enfants sont provisoirement avec la grand-mère maternelle

La moitié des couples ont leur propre logement.

6.1.6 Emploi

Conformément à notre hypothèse de départ, les femmes sont majoritairement (66.6% soit 14/21) sans emploi ou ont un emploi avec une faible qualification (33.4% soit 7/21). Néanmoins 78.6% (11/14) déclarent que le fait de ne pas travailler est un choix. En effet, 8 ont un enfant de moins de trois et attendent la scolarisation de ce dernier pour chercher du travail et 3 ont fait le choix d'être mère au foyer.

*« Je ne veux pas que ce soit quelqu'un d'autre qui s'occupe de mes enfants, parce que je ne sais pas comment ils éduquent. Mon **tane*** voulait que je travail mais je ne voulais pas. » Irène*

« Je n'ai jamais travaillé parce que je voulais rester auprès de mes enfants. Mon copain était d'accord. » Malone

« J'ai travaillé en 2012 dans un salon de coiffure. Puis j'ai eu un autre enfant. Mon tane ne voulait pas que je travaille, pour que je m'occupe de nos enfants. Il ne voulait pas que les autres s'occupent de nos enfants. Je pense qu'il a raison, mais j'aurais voulu travailler pour aider financièrement. Quand notre troisième enfant grandira, je pourrais travailler. Il sera d'accord » **Iris**

« Je n'ai jamais travaillé, comme j'ai eu des enfants, je veux garder mes enfants. Il faut se lever tôt pour préparer les enfants. Quand ils reviennent, il faut les attendre au ponton ! Le temps de préparer, d'aider à faire les devoirs, et tout. » **Valérie, fenua Aihere***

« Je n'ai jamais travaillé parce qu'il y a mes enfants et mon tane ne voulait pas non plus. » **Paméla**

« La famille était là, si tu veux on peut garder bébé, mais lui non, c'est soit moi, soit ma maman. Mais maman travaillait et j'ai décidé de m'occuper de mon bébé » **Nadia**

*tane : compagnon

*fenua aihere : partie Sud de Tahiti, uniquement accessible par bateau

6.1.7 Emploi des hommes

Parmi les hommes, seuls 15% (3/20) sont sans emploi, 50% sont ouvriers sans qualifications, 30% avec un faible niveau de qualification (CAP, BEP ou BAC Pro) et 10% sont des professionnels civils (pompier et policier)

En ce qui concerne les couples, 95% (19/20) ont au moins un des conjoints qui travaille. Pour le dernier couple, la femme déclarera que c'est par choix qu'aucun des deux ne travaille pas. Le conjoint ayant démissionné pour s'occuper de son père paraplégique, car les soignants n'avaient pas accès à son domicile et la femme ayant décidé de se consacrer à ses enfants. La famille habite au Fenua Aihere et est soutenue financièrement par la pension de retraite du beau-père.

6.2 L'adolescence de ces femmes

6.2.1 Leur enfance

La majorité des femmes ont une histoire familiale perturbée, elles décriront un sentiment d'abandon. En effet 43% (9/21) ont grandi avec un seul parent, par suite d'une séparation ou à un décès, se retrouvant parfois face à la défaillance du parent restant. 14% (3/21) ont été fa'a'amu*.

Une des femmes a été élevée par un seul parent fa'a'amu sous le même toit que ses parents biologiques qui travaillent. Son parent fa'a'amu, son grand-père, décèdera alors qu'elle n'avait que 11 ans, ce qui obligera sa mère à démissionner pour pouvoir s'occuper d'elle. Elle se retrouvera face à l'alcoolisme et à la violence de son père que jusque-là, elle n'avait pas remarqué. À son tour elle deviendra violente et se fera exclure de l'école pour avoir frappé un de ses professeurs. Elle sera déscolarisée avant de rencontrer le père de ses enfants.

**fa'a'amu : Adoption coutumière polynésienne*

« J'ai grandi avec mon grand-père [...] le tonton de papa. Maman et papa travaillaient, du coup c'est lui qui s'est occupé de moi. C'est rare que mes parents soient avec moi, ils terminaient tard. Quand il est décédé [...], ça a été très dur. Avec maman ça se passait mal, après j'ai dû laisser et me rapprocher de ma mère. Laisser tomber et voir que mon grand-père n'était plus là, voilà, c'était fini. » Irène (11ans)

« Nous étions 13, et nous avons été éparpillés à gauche et à droite. Je me pose beaucoup de questions. [...]. Je lui en veux parce qu'elle n'a gardé que la dernière. [...]. Nous lui reprochons d'avoir fait des enfants alors qu'elle ne voulait pas s'occuper de nous » Samantha

« Je ne la connais pas. Je la vois, on habite dans la même commune, mais c'est juste que...je ne sais pas. On est 9 vrais frères et sœurs et on est trois à être adopté. Quand je l'ai rencontré, je lui ai demandé : pourquoi tu n'as pas pris à moi ? » Sarah

« Il y avait eu un accident. J'étais mal. Maman ne restait plus à la maison, c'est ma grande sœur qui s'occupait de nous » Paméla (11ans)

« Maman est tombée malade. Avec ma grande sœur, on s'est occupée d'elle à la maison. J'avais 12 ans, quand elle est morte, ce n'était pas facile. Du coup je n'allais plus à l'école. » **Manon**

« Papa était parti. Maman [...] voulait se suicider ! Ça remonte à loin et j'étais la seule à être restée avec elle, je voyais tout ce qu'elle faisait » **Mirabelle (10ans)**

« J'avais 5 ans quand papa est parti, je devais faire la rentrée à P. Je ressemble beaucoup à ma maman ce qui fait que mon papa m'a mis de côté en comparaison avec mes sœurs et frères qui étaient les bienvenus chez eux. » **Valentine**

« Elle nous a laissé [...] elle nous a laissé, moi, mon grand-frère et ma petite sœur. J'étais encore en primaire, ma petite sœur avait deux ans. » **Valérie**

43% (9/21) ont vécu avec leurs deux parents biologiques, mais seulement 44.4% (4/9) déclareront avoir vécu une enfance heureuse. Le reste décriront des parents absents pour des raisons professionnelles ou avoir grandi dans un contexte de violences et de maltraitements.

« Quand papa revenait du travail, il était bourré et maman s'énervait. Il y avait des disputes. » **Rachelle**

« Avant ça n'allait pas avec mon papa. On ne se parlait pas [...], il me tapait, il y avait plein de trucs. [...] il était violent avec maman. Il buvait beaucoup » **Jasmine**

« Maman avait quitté papa, j'avais 7 ans. Quand il est parti travailler dans les îles, je suis restée chez tatie. [...], elle me maltraitait, si j'écoute pas, elle prend le balai sinon le bois. Sinon elle tire par les cheveux. » **Clara**

Le constat est que seulement 19% des femmes (4/21), de notre population d'étude, diront avoir vécu une enfance heureuse avec des parents aimants et présents. 81% ont eu des carences affectives.

6.2.2 La sexualité

Les femmes déclarent, en moyenne, avoir eu leur premier rapport sexuel à l'âge de 15.4 ans. Soit deux plus tôt que la moyenne qui est de 17.6 ans [3].

10 n'avaient eu qu'un seul partenaire, le père de leur enfant, 7 avaient eu un autre partenaire avant le père de leur enfant, 4 avaient eu plus d'un partenaire avant le père de leur enfant.

6.2.3 La contraception

Lors du premier rapport sexuel, 71% (15/21), n'ont utilisé aucun moyen de contraception, pourtant 90% des femmes (19/21) disent qu'elles connaissaient au moins un moyen de contraception, 76% (16/21) en avaient été informées à l'école.

Nous pouvons voir que le fait de connaître les moyens de contraception ne favorise pas toujours son utilisation. Certaines diront qu'elles ne savaient pas où elles pouvaient s'en procurer. D'autres qu'elles craignaient que leurs parents ne le découvrent. Et d'autres diront qu'elles avaient honte.

6.3 Le parcours scolaire

6.3.1 Avant la grossesse

Avant la grossesse, 14% des jeunes filles (3/21) étaient déjà déscolarisées. Dans l'histoire familiale de ces jeunes, nous retrouverons deux jeunes filles qui ont vécu un deuil parental et qui n'auront pas trouvé de ressource extérieure pour les aider à traverser ce deuil. La troisième décrochera après avoir opté pour un cursus qui lui a été imposé par sa mère et qui n'était pas son choix. Elle devait faire plus d'une heure de route pour se rendre à son établissement scolaire.

*« Mes parents m'accompagnaient pas trop pour l'école. Je me débrouillais seule. Je demandais à mes beaux-frères de m'aider parce qu'ils sont allés plus loin à l'école. Mes frères n'ont pas été très loin eux. [...] J'étais gênée à l'école. Tu sais quand on ne sait pas lire et écrire, les instituteurs au lieu de m'aider, me critiquaient. Je ne voulais plus aller à l'école. Je ne suis pas allé au collège. Ma grande sœur m'a mise au CJA, puis au MFR. J'y suis resté un mois.» **Manon a perdu sa maman à 12ans***

« Avant le décès de grand-père, l'école c'était bien. Je n'étais pas méchante. Après son décès, j'étais vraiment insupportable [...] tous les jours on convoquait maman.

*On m'a foutu dehors de l'école, on ne voulait plus de moi ici, parce que j'avais tapé ma prof d'histoire ! j'avais deux choix, CJA ou MFR, j'ai préféré rester à la maison » **Irène a perdu son grand-père à 11 ans***

Parmi celles qui étaient scolarisées 33.3% rencontraient des difficultés scolaires, elles ont été orientées vers des dispositifs spécifiques (CETAD, CJA, CAP...)

*« J'avais aucun soutien de mes frères et sœurs pour mes devoirs. Au collège, c'est là que ça a été le plus dur. Je suis allée au CETAD, ça allait parce que papa, il connaissait un peu la cuisine, j'allais voir papa. Il m'aidait de temps en temps, mais pas tout le temps. » **Clara à vécu la séparation de ses parents***

*« La scolarité était plutôt difficile, comme papa n'était plus là, ma maman ne s'occupait plus de nous, du coup c'était un peu dur pour moi. Ma sœur était toujours à l'école, mon frère aussi. Ça a été dur de jongler entre les études, la maison... » **Paméla***

*« J'ai refait deux fois ma 5^{ème}, puis j'ai été en AFAT. C'est comme la CJA, tu fais de la couture, de la cuisine. Je ne faisais rien à l'école. Mes parents travaillaient tellement [...] Par rapport à l'école, ils ne savaient rien aussi [...]. Au niveau scolaire, elle n'arrivait pas à nous cadrer. [...] Pour moi, l'école n'était pas nécessaire... » **Nathalie***

*« Quand papa et maman se sont séparés, tout a changé. Je ne voulais plus rien faire ! Peut-être que j'avais les capacités, mais j'ai demandé mon redoublement, mais ils (l'école) n'ont pas accepté, parce que depuis le début de l'année, je n'étais jamais là. On m'a mis en STJ. Le niveau était plus facile, mais ce n'était pas ce que je voulais. J'ai fait la première ensuite je suis allé en GRH et c'est là que je me suis retrouvée enceinte. » **Eléonore a vécu la séparation de ses parents et vivait avec sa grand-mère***

Dans l'ensemble, 57% (12/21) des femmes de notre population d'étude avaient un parcours scolaire sans difficulté, mais rappelons-le, dans un contexte familial peu favorable pour la majorité.

6.3.2 Durant la grossesse

Sur les 18 femmes scolarisées, 22% (4/18) ont obtenu le Certificat d'aptitude Professionnel (CAP) ou le Brevet d'étude professionnelle (BEP) avant le terme de sa grossesse, 78% arrêteront leur scolarité en cours de grossesse.

Certaines femmes diront qu'elles craignaient le regard des autres, d'autres rencontraient des difficultés de couples. Mais pour d'autres ce n'est pas la honte ni le manque de motivation qui les poussera à arrêter. Dans le cas de Valérie, elle avait déménagé, pour la rentrée, elle voulait s'inscrire dans un établissement proche du domicile, mais n'y a pas obtenu sa place. Quant à Hélène, pour prendre le bus, elle devait courir et avec une grossesse avancée, cela devenait difficile et dangereux et elle n'avait pas d'autres moyens pour se rendre à l'école. Valentine, elle, faisait une heure de route pour se rendre au lycée, elle était fatiguée, et n'a pas réussi à aller jusqu'au bout.

6.3.3 Après la grossesse

Seulement 29% (4/14) reprendront le chemin de l'école, 3 obtiendront leur diplôme (BAC, BEP, CAP), une s'arrêtera à nouveau après le décès de son frère.

71% (10/14) décideront de s'occuper de leur nouveau-né.

« Pour moi, l'école n'était pas nécessaire [...] depuis que j'ai eu mon bébé, dans ma tête, je suis maman, moi les études, non. » Nathalie

*« J'ai démissionné du lycée, j'étais perdu au début, mais quand j'ai accouché, je lui ai tout donné. Mon tane aussi en deuxième année. J'ai accouché en mars, j'ai eu ma convocation pour les examens en mai, mais je n'avais personne pour garder bébé le jour J. Je n'avais pas non plus envie de le laisser, même à ma belle-sœur. À mes parents j'aurais laissé, mais là je n'avais confiance en personne. » **Eléonore a vécu la séparation de ses parents et vivait avec sa grand-mère.***

Au total, seuls 33.3% des femmes ont obtenu une certification. Ce qui correspond à notre hypothèse de départ que la majorité des femmes seraient déscolarisée et sans qualification.

6.4 La grossesse

6.4.1 L'âge

Les jeunes filles avaient en moyenne 16 ans lorsqu'elles se sont retrouvées enceintes, une avait 14 ans et 6 ont eu leur majorité au cours de l'année 2010. Les compagnons avaient en moyenne 19 ans, 5 étaient mineurs dont un était âgé de 14 ans.

6.4.2 Le projet de grossesse

5 femmes, soit 24%, ont déclaré avoir eu un projet de grossesse, donc 76% n'avaient pas de projet de grossesse. Mais seulement 14% utilisaient un moyen de contraception.

1 femme déclare avoir été enceinte alors qu'elle avait un implant contraceptif de moins d'un an (En 2010 elle attendait son second enfant).

*« Je n'utilisais aucun moyen de contraception. J'en connaissais parce qu'on nous en parlait à l'école, mais ça fait honte d'aller en chercher. C'est lui qui faisait en sorte que je ne sois pas enceinte. [...] Je ne prévoyais pas de bébé, mais lui oui. [...] Je n'utilisais pas de contraception, je m'étais dit que c'était le bon ! Je n'avais pas prévu d'être enceinte, on se fréquentait depuis longtemps et jusque-là je ne m'étais pas retrouvée enceinte. Je me suis dit que je ne le serais pas. Et bien non ! » **Valentine***

*« Je ne faisais pas attention, je n'y ai pas pensé du tout. Je savais que je pouvais être enceinte, mais en ce temps-là j'avais beaucoup de soucis avec ma maman et compagnie donc on gros je m'en foutais quoi. Moi c'était alcool et compagnies. » **Hélène***

*« J'ai eu mon premier rapport à 17 ans avec mon tane. Je ne voulais pas de moyen de contraception avant d'avoir un bébé. Je voulais avoir d'abord un bébé et après consommer les pilules. Quand j'ai eu mon rapport, je n'avais pas projeté d'avoir un enfant, mais il était hors de question que je mange des pilules avant de tomber enceinte. J'avais peur que ça me détruise des choses à l'intérieur. Je savais que je pouvais être enceinte. » **Nathalie***

*« Je ne connaissais pas la contraception. Je savais que je pouvais être enceinte, mais je ne savais pas trop. » **Rachel***

« Je connaissais les moyens de contraceptions (préservatifs, stérilet, pilule, implant). [...] Mais je n'utilisais pas de moyen de contraception, je ne pensais pas vraiment que je pouvais être enceinte. »

Pauline

« Quand j'ai pris la pilule, je fais que d'oublier ! Mais après c'est des oublis de trois jours, je savais que je pouvais être enceinte. D'un côté, je voulais aussi avoir un enfant. Et quand on a su, on était content... » **Jasmine**

6.4.3 Réaction à l'annonce d la grossesse :

28% des femmes (6/21) ont senti de la joie lors de l'annonce de la grossesse, les autres ont ressenti de la peur, des doutes, 6 femmes diront qu'elles ont été « choquées ». La peur et les doutes étaient surtout liés à la réaction de l'entourage. Toutes ont fini par l'annoncer à la famille et à leur compagnon.

90% des compagnons (19/21) et 47.6% (10/21) des familles accueilleront cette nouvelle avec joie. Seuls 2 compagnons exprimeront des doutes concernant leur paternité, du moins au début. 52.4% des familles (11/21) s'opposeront à la grossesse du moins quelques jours, 2 femmes subiront des violences physiques et verbales de la part de leur mère. Mais finalement, toutes les familles accorderont leur bénédiction à la jeune fille.

« J'étais à quelques semaines. J'étais choqué aussi et d'un côté contente, parce que j'étais enceinte. Choqué, comme je voyais des filles quand elle tombe enceinte et leur copain les largue, du coup moi j'avais peur aussi d'un côté de ça ! » **Valérie**

« Sur le coup, j'ai été un peu choqué parce que, ma vie était en train de basculer, comment j'allais faire ! D'un, maman n'était pas au courant, de deux j'allais toujours à l'école et de trois, je ne pouvais même pas avorter (chez nous on ne peut pas). Je n'avais plus le choix. Quand j'ai vu l'écho et que j'ai entendu les battements de cœur, là j'étais contente... » **Tina**

« J'avais un mois et demi. Tout est venu en même temps. Je sais que j'ai pleuré ce jour-là, parce que je ne savais plus si je devais continuer mes études... ce n'était pas clair. Je ne savais pas trop ce qu'il fallait faire. [...] J'ai pensé à l'accouchement, ça me faisait peur [...]. J'avais peur de la réaction de tout le monde, je ne savais pas comment leur dire, je pensais aux critiques, au regard de la famille ; alors qu'au finale tout le monde était content. Je stressais pour rien ! » **Eléonore**

« J'étais à deux mois quand j'ai consulté. Au fond, je ne voulais pas, je voulais continuer l'école. Le papa était avec moi, il était heureux comme tout. » **Rachel**

« J'étais perdu, je ne savais pas quoi faire. J'avais peur que mon copain réagisse mal et qu'il ne veuille pas de cette grossesse. Il fallait que je le lui annonce au plus tôt afin d'avoir le temps et avorter si nécessaire. Mais en fin de compte, il prévoyait d'avoir un enfant. Je me suis senti mieux de savoir qu'il ne rejetait pas cet enfant. » **Iris**

« À la rentrée, nous sommes allés consulter à l'hôpital, j'étais enceinte de trois mois. J'avais peur parce qu'on ne travaillait pas, j'allais toujours à l'école, maman n'acceptait pas vraiment notre relation même si je vivais avec lui. » **Valentine**

« C'est pas possible, parce que je savais comment mes parents fa'a'amu allient réagir et ses parents à lui ! du coup, c'est pas possible !... Juste au début, j'ai eu peur, mais après au finale, c'est un mal pour un bien. » **Sarah**

« Maman est venue [...], elle m'a astiqué ! Ma belle-mère était là, il était là, j'ai pleuré un coup, mais ma maman, elle était toute contente après ! Elle m'a bien... et après c'est bon, elle était toute contente ! » **Tina, sa mère s'occupe désormais de son enfant**

6.4.4 Le suivi médical de la grossesse

Dans l'ensemble, la grossesse a été bien suivie et il y a eu très peu de pathologie en cours de grossesse.

Une seule déclare avoir eu un suivi tardif, à partir de 5 mois (elle avait un implant contraceptif), il s'agissait de son deuxième enfant. Une femme a été hospitalisée pour de l'hypertension artérielle et des infections urinaires à répétitions.

De même l'issue de la grossesse a été dans la grande majorité eutocique, puisque 81% des femmes ont accouché par les voies naturelles et tous les nouveau-nés étaient eutrophes.

6.4.5 Relation avec l'équipe médical

2 femmes ont rapporté avoir vécu un jugement, en lien avec leur âge, de la part de l'équipe soignante lors des visites médicales et lors du séjour en maternité

« Mon suivi à X, s'est très bien passé, mais à Y c'était nul. Ça allait pour les visites, mais en fait je ne comprenais rien. J'étais jeune, pas préparé ! À X, c'était aussi une découverte, mais on m'expliquait les choses. Alors que là-bas, on me fait des choses que je ne comprenais pas. Quand je demandais, j'avais l'impression de parler au mur. [...]

Quand j'ai eu mon aîné, on dirait qu'ils se disaient : "OK tu voulais être maman jeune, assumes". Quand la maman qui était à côté de moi sonnait [...] le personnel était gentil, moi je n'arrivais pas à donner le sein, on ne m'expliquait rien, je ne savais pas quoi faire ! Quand je sonne, elles étaient méchantes. Suite à ça, je n'ai plus voulu avoir d'enfant. [...]

*Quand nous avons parlé de la contraception, je n'arrivais à me décider. Elle m'a dit, "il faut te décider parce que si c'est pour te revoir l'année prochaine en cloque !" **Eléonore***

*« "tu sais quand tu fais l'amour, mais tu ne sais pas que tu es enceinte ?" Je me suis senti encore plus mal ! Je ne savais pas, je pensais qu'il fallait plusieurs fois pour être enceinte et une seule fois ! Je voulais l'étrangler. » **Tara***

6.5 La parentalité

6.5.1 Le suivi de l'enfant

18 femmes ont allaité leur nouveau-né au moins 2 mois.

Tous les bébés ont été suivis au Centre de Protection Infantile des Formations Sanitaires de Tahiti-Iti et 76% (16/21) étaient accompagnés par la mère, les autres seront amenés par la grand-mère du moins au début parce que la jeune fille avait repris sa scolarité ou rencontrait des difficultés dans sa relation de couple.

6.5.2 Vécu de la parentalité

52% des femmes (11/21) ont trouvé de l'aide et du soutien auprès de leur famille (mère, belle-mère, sœur, tante, etc.).

La présence de la grand-mère, notamment maternelle, permettait à la jeune fille d'avoir une certaine liberté, cela lui permettait « de souffler un peu ». Ces jeunes filles, en général, auront un retour positif de leur parentalité précoce.

Celle qui n'avait pas leur mère, mais un autre membre de la famille, n'avait pas cette échappatoire, du moins, elles ne se le permettaient pas, et décriront une parentalité avec certaines difficultés. Un conjoint soutenant facilitant les choses.

Pour les 48% restants (9/21), elles étaient « seules » la mère est absente et n'ayant trouvé aucune ressource auprès d'une autre personne, elles diront qu'elles se sont « débrouillées toutes seules », que c'était par « instinct ». En général, le conjoint lui-même n'apportera pas toujours le soutien attendu, surtout dans son rôle de père.

6.5.3 La consultation avec la psychologue

Aucune femme n'a bénéficié d'un suivi psychologique, au cours ou après leur grossesse.

6.6 Point de vue des femmes sur leur vécu

28,6% des femmes (6/21) font un retour positif de leur vécu. Elles ne nient pas avoir rencontré des difficultés, mais grâce aux soutiens de leurs compagnons de leurs parents (financiers et présences) et surtout celle de la mère maternelle, elles pensent s'en être bien sorties.

*« Après avoir réfléchi à toute ma vie, je ne changerai rien. J'ai décidé d'accepter tout ce que j'ai vécu, tout ce que j'ai. Je ne sais pas ce que l'école m'aurait apporté dans la vie que je mène aujourd'hui. J'ai les bases, je sais écrire, je sais calculer, c'est déjà suffisant. » **Nathalie***

*« Je suis contente de ma vie, de voir mes enfants grandir ; je suis encore jeune et j'ai encore toute la vie devant moi. Il faut trouver le courage et se donner les moyens. » **Samantha***

47.6% des femmes (10/21) disent regretter certaines décisions de leur passé. Elles ne regretteront pas d'avoir eu leur enfant à un jeune âge, mais surtout le choix du conjoint qui n'était pas soutenant notamment dans sa paternité, ou qui était violent ou les difficultés financières en l'absence de parents soutenant.

Ces femmes souhaitent que leurs enfants poursuivent leur scolarité et trouvent un travail. Elles ne souhaitent pas que leur enfant ne se retrouve parent à un jeune âge. Mais si cela arrivait, elles souhaiteraient être présentes et soutenantes.

*« Nous leur souhaitons une meilleure vie que la nôtre, école, travail, maison, et ensuite fonder une famille. [...] Si ma fille se retrouve dans ma situation, je m'occuperais de son enfant et elle ira à l'école. » **Pauline***

*« J'aimerais que mes enfants aient ce qu'il faut pour ne pas vivre la même chose que nous. Si notre enfant devient papa jeune, on aimerait bien être là pour lui. On sera là ! » **Eléonore***

26.8% des femmes (5/21) déconseillent la maternité précoce à leurs enfants, parmi celles-ci nous retrouvons celles qui vivent actuellement des difficultés de couples et celles qui ont eu leurs enfants qui ont été placés. Elles estiment que la vie actuelle est plus difficile qu'à « leur époque ». Ces femmes ont évolué dans la vie sans leur propre mère (décès, abandon du foyer, conflits non résolus).

*« Ma plus grande crainte c'est qu'ils deviennent maman ou papa à l'âge de 16 ans. Je ne le veux pas. Je veux qu'ils aillent le plus loin possible dans leurs études et qu'ils trouvent du travail. Des enfants, un copain, se marier, c'est après... » **Tara***

*« Je ne veux pas qu'elle ait de copain, je préfère qu'elle continue l'école et qu'elle ait un travail. Je ne veux pas qu'elle fasse comme moi. Avoir un copain très tôt et plus de solutions. Je pense que je n'étais pas prête. » **Manon***

*« Il faut bien réfléchir à ce qu'ils vont faire. Et même de travailler avant d'avoir des enfants, d'avoir un foyer déjà, parce que la vie n'est pas facile [...] » **Eléa***

*« J'aurais souhaité avoir plus d'informations sur la contraception. [...] aux jeunes j'aimerais leur dire de faire attention, se protéger pour ne pas avoir d'enfant trop tôt. Il faut trouver le partenaire idéal pour faire leur vie avec sinon ce n'est pas la peine. » **Iris***

7 Analyse et discussion

7.1 Limites et points forts de l'étude

Tout d'abord notre échantillon est constitué principalement de femmes de la zone rurale de Tahiti, il n'est donc pas représentatif de la population des mères précoces de l'ensemble de la Polynésie française.

Ensuite, il est constitué de mères dont les enfants sont tous scolarisés (recrutement à partir des carnets de santé du Centre Médico-Scolaire des Formations Sanitaires de Tahiti-Iti), notre population n'est donc pas représentative de la diversité des cas et des histoires.

Cependant notre étude montre des points positifs. Tout d'abord aucune étude de ce genre n'a été réalisée en Polynésie française.

De plus, le recul de dix ans est suffisamment important pour avoir un réel regard sur le devenir de ces femmes.

Enfin, pour les femmes ayant accepté l'entretien, celui-ci, s'est bien déroulé à chaque fois. Pour certaines, celui-ci s'est transformé en un moment privilégié d'écoute, beaucoup racontaient leur histoire pour la première fois.

7.2 Situation actuelle des femmes

Nous constatons que les familles formées en 2010 ont duré dans le temps. Les jeunes filles ne se sont pas retrouvées seules à élever leur enfant. Ces mères ont fait le choix de rester à la maison pour s'occuper de leurs enfants, les pères sont présents et subviennent aux besoins de la famille. Par la suite, ces familles se sont agrandies et la moitié, ont obtenu un logement. Cela correspond au constat fait lors du recensement en 2017 : « le couple [...] est prédominant dans la structure familiale polynésienne, la moitié des ménages vivent en couple. Cependant les familles élargies sont très présentes [...] » [21].

Néanmoins, elles n'ont pas été épargnées par la violence conjugale, près de la moitié des femmes ont en été victimes. Un des facteurs retrouvés, est l'abus d'alcool qui existait bien avant la grossesse. On aurait pu penser qu'en raison de leur jeune âge, il

n'y aurait eu aucune évolution ou issue favorable à leur situation. Au contraire, les femmes ont fini par trouver le courage de se séparer de ce compagnon violent, certains couples ont même réussi à trouver un équilibre. La majorité semble s'être sortie du cercle vicieux des violences conjugales, notamment lorsque la consommation d'alcool a cessé.

Les violences conjugales et l'abus d'alcool ne sont pas spécifiques à l'adolescence, en effet, le taux des violences intrafamiliales est de 3.5 victimes pour 1000 habitants en Polynésie française. Un taux plus élevé qu'en métropole (1.5 pour 1000) [22]. Il y a également, une fréquence élevée de dépendance à l'alcool, soit 30% de la population polynésienne. Une des raisons émises dans le recours fréquent au produit est le besoin de faire face à un mal être (l'ennui, des problèmes dans le cadre familial, etc.), en particulier chez les 16-19ans [23].

7.3 L'adolescence de ces femmes

Les témoignages recueillis font état d'un parcours parsemé d'embûches avant l'entrée dans l'adolescence. Leur trajectoire de vie est importante puisqu'il pourrait permettre de comprendre leur parcours par la suite.

81% des femmes ont vécu des carences affectives dans leur enfance. On pourrait se demander si le besoin de combler ce manque affectif n'est pas une raison pour laquelle ces jeunes filles ont voulu se retrouver en couple rapidement.

Elles ont eu leur premier rapport sexuel deux ans plus tôt que la moyenne des jeunes filles en France [3]. Malgré une information, sur les moyens de contraceptions, qu'elles ont eues à l'école, très peu ont en utilisé un lors du premier rapport. Cela correspond au constat fait en 2010 : « *Le nombre élevé de grossesses adolescentes en Polynésie française n'est pas dû à un manque d'information sur la contraception. Faire de l'information reste un devoir, mais cette politique n'est pas suffisante* » [24].

En plus de l'éducation à la vie affective et sexuelle, il serait pertinent de proposer aux jeunes des points d'écoutes dans des lieux stratégiques, tel que les établissements scolaires ou des lieux où les jeunes se retrouvent. Ces lieux d'écoutes pourraient également être des points de consultations, dans les lycées par exemple, permettant aux jeunes d'avoir accès encore plus facilement à la contraception. Le Centre de Protection Maternelle des Formations Sanitaire de Tahiti-Iti, propose des

permanences (tenues par les sages-femmes) dans les lycées depuis 2019, en plus des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle dans les collèges et lycées de la Tahiti-Iti.

7.4 Le parcours scolaire

Les jeunes filles ont, en majorité, interrompu leur scolarité. Certaines au début et d'autres au cours de la grossesse et très de peu ont repris leur scolarité. Pour une partie, le décrochage scolaire s'annonçait avant même que la jeune fille ne se retrouve en couple.

Comme nous l'avons vu dans le paragraphe précédent, 81% des jeunes filles avaient évolué dans des contextes familiaux difficiles. Ces contextes pourraient expliquer les difficultés rencontrées dans le parcours scolaire des adolescentes. Auraient-elles connu une réussite scolaire si elles ne s'étaient pas retrouvées enceintes ? Rien n'est moins sûr. Pour ces jeunes filles, l'accès à la maternité n'était-il pas synonyme d'accès à un statut social ? Dans ce cas, est-ce la grossesse qui a compromis la scolarité ou au contraire les échecs (scolaires et familiaux) n'ont-ils pas favorisé la grossesse ?

De plus, n'avaient-elles pas souffert de l'absence de leur parent ? Dans ce cas, était-il envisageable pour elles, de reprendre le chemin de l'école alors que désormais elles étaient mères ?

Ces observations nous amènent à dire combien il est impératif de repérer au plus tôt, les jeunes filles en situation de vulnérabilité, afin d'orienter la famille et proposer un accompagnement adapté dès le plus jeune âge. Pour cela, il faudrait former et sensibiliser le personnel qui se retrouve dans l'entourage immédiat des enfants et des adolescents, tels que dans les établissements scolaires. Il faudrait, également, avoir plus de personnel médical, paramédical et social dans les établissements scolaires.

En ce qui concerne, les jeunes filles qui ont interrompu leur scolarité en cours de grossesse. Certaines étaient pourtant motivées et auraient souhaité continuer. Il serait important de réfléchir à comment favoriser la poursuite scolaire durant la grossesse, surtout lorsque celle-ci présente des pathologies, ou lorsque celle-ci est bien avancée. Les femmes adultes n'ont-elles pas droit à un congé de maternité lorsqu'elles travaillent ? Comment font les élèves qui s'absentent pour de longue période en raison de pathologies diverses ? La pandémie de la Covid 19 a permis la mise en place de la

continuité pédagogique malgré le confinement. Ne serait-ce pas là, une piste à explorer ?

7.5 La grossesse

Les jeunes filles n'avaient pas de réel projet de grossesse, cependant, très peu utilisaient un moyen de contraception. Cela était-il un désir inconscient de maternité ? En témoigne le fait que l'annonce de la grossesse était plutôt une bonne nouvelle et que les seules craintes étaient liées à l'éventuel rejet du compagnon ou de la famille.

Une fois encore nous nous demandons si les carences vécues, pourraient expliquer le fait de vouloir accéder à la maternité, afin de donner à cet enfant, la vie qu'elles auraient souhaité vivre.

Les grossesses ont été bien suivies et les jeunes filles ont bien accouché. Leurs enfants étaient en bonne santé. Des travaux récents avaient montré que, lorsque les mineures enceintes étaient bien suivies et accompagnées, elles n'avaient pas plus de risques que les femmes adultes [10].

Cela confirme l'importance de rattacher ces jeunes filles au système de soins. Ne serait-il pas nécessaire de leur permettre, à nouveau, d'avoir accès aux allocations prénatales. En effet, depuis 2018, en Polynésie française, les mineures enceintes n'y ont plus droit, or l'entretien prénatal précoce est essentiel pour dépister les facteurs de vulnérabilités. Un accompagnement adapté et un suivi de la grossesse adéquat sont primordiaux pour ces futures mères et ces futures familles.

Dans l'ensemble, l'équipe soignante a su accompagner ces jeunes filles tout au long de leur maternité et de leur parentalité. Mais il nous semble important de rappeler que, quel que soit notre point de vue sur la grossesse chez les adolescentes, nous avons le devoir de les accompagner et de les aider. Elles ont choisi de poursuivre cette grossesse, c'est un droit. De notre réaction à ce choix dépendra en partie, l'adhésion, ou pas, au suivi de la grossesse et de l'enfant.

7.6 La parentalité

Pour la majorité des enfants, le lien mère-enfant a bien été établi puisque plus de la moitié des mères s'occupent toujours de leur enfant, à ce jour. Cependant, nous ne pouvons pas tirer de conclusion concernant le devenir des enfants. Notre étude concernait principalement le devenir des mères et était constitué de femmes dont les enfants étaient scolarisés. Il serait intéressant de suivre les enfants nés de mères mineures afin de déterminer ce qu'ils deviennent.

Nous avons en revanche constaté que la présence de la grand-mère maternelle au côté de la jeune mère a été déterminante. Elle a été, une aide, un soutien, et une substitue lorsque la jeune mère en a eu besoin, et surtout quand il y avait des conflits au sein du jeune couple.

Depuis 2016, il existe à Taravao un espace d'accueil pour les enfants et leurs parents, « La maison de l'enfance de Taravao » et depuis août 2021, un espace pour les adolescents, « La maison de l'adolescent de Taravao ». Ces lieux restent peu fréquentés par la population suivie dans les différents centres des Formations Sanitaires de Tahiti-Iti dont font partie les femmes de notre étude. Les femmes se tournent vers la famille pour trouver des conseils ou « se débrouillent toutes seules ». Une des raisons avancées est le manque de transport vers ces lieux, pourtant ils sont accessibles et se trouvent à proximité des Formations Sanitaires de Tahiti-Iti. Il serait nécessaire de trouver un moyen de rattacher les jeunes parents à ces instituts, cela leur permettrait de trouver les ressources nécessaires, notamment lorsque la grand-mère maternelle est absente. Il y a également une psychologue à la maison de l'adolescent de Taravao, ce qui permet de proposer une consultation au cours de la grossesse, surtout si l'entretien prénatal précoce relève des faits préoccupants.

7.7 Point de vue des femmes sur leur vécu

Les femmes ne remettent pas en cause le fait d'avoir eu un enfant à un jeune âge. Ce qui semble conditionner le vécu des femmes est la présence des parents maternels, notamment celle de la grand-mère maternelle. Ensuite vient le choix du conjoint et le soutien qu'il apportera, principalement, dans son rôle de père.

Il serait donc fondamental d'intégrer et d'impliquer le compagnon dans le suivi de la grossesse et de l'enfant. Il faudrait demander sa présence lors de certaines

consultations, lors de l'entretien prénatal précoce et lors des séances de préparations à l'accouchement et à la parentalité. D'autant plus quand celui-ci est lui-même mineur, l'objectif étant de l'aider et de l'accompagner dans sa parentalité, ainsi, il sera d'un grand soutien pour la future mère. Depuis quelques années, des ateliers de grossesse sont animés dans les différents centres de consultations de Tahiti, il serait intéressant d'intégrer les futurs pères à ces ateliers.

Enfin il serait important d'inclure la grand-mère maternelle, dans une certaine mesure, dans l'accompagnement du jeune couple, mais aussi, de se questionner lorsque celle-ci est absente de l'entourage de la jeune fille. Même si sa présence, n'est pas toujours bien perçue par l'équipe médicale. Parfois nous craignons qu'elle veuille se substituer à la future mère, en particulier, lorsque cette grand-mère est très intrusive. Mais du témoignage des femmes, il en ressort clairement que son soutien et sa présence sont primordiaux pour elles.

8 Conclusion

Cette étude qualitative avait pour objectif de déterminer quel parcours de vie ont eu de jeunes mères mineures, dix ans, après leur accouchement et donc quel a été leur devenir. La grossesse chez l'adolescente est perçue comme un événement socialement déviant, synonyme d'échec scolaire et donc échec d'insertion dans la vie sociale, qui prédisposerait ces adolescentes et leurs enfants à un avenir incertain.

Avant tout, nous pouvons dire que le devenir des mères adolescentes n'est pas obligatoirement et systématiquement synonyme d'échec personnel et d'échec professionnel. En effet, les familles formées, il y a 10 ans, se sont agrandies pour la plupart et ont une certaine autonomie financière. Cette autonomie est principalement du fait du père, mais si les femmes ne travaillent pas, c'est essentiellement par choix et non par défaut. La moitié des couples ont leur propre logement. Malgré leur jeune âge, les femmes ont eu les ressources nécessaires pour se sortir des violences conjugales, encore plus lorsque la famille de la jeune fille était présente. Bien sûr notre échantillon ne montre pas la diversité des cas sur cette question.

Puis nous constatons qu'aucune femme ne regrette d'avoir été mère à un jeune âge, elles semblent même tirer une certaine fierté en retraçant leur parcours. À travers les entretiens, nous pouvons voir la place prépondérante de la grand-mère maternelle et comment le soutien et la présence de celle-ci a conditionné favorablement le vécu de la parentalité chez les jeunes mères. Nous remarquons, également, que le soutien du compagnon, notamment dans son rôle de père a été un élément déterminant.

D'autre part, notre travail a révélé que ces femmes avaient évolué dans des contextes familiaux difficiles, dès l'enfance, avec des carences affectives plus ou moins marquées. Cela pouvant expliquer les difficultés rencontrées dans le parcours scolaire, mais aussi le choix de ne pas reprendre la scolarité ou de ne pas travailler.

Bien sûr, les limites de notre population d'étude ne nous permettent pas d'affirmer que toutes les mères mineures auront un avenir favorable. Mais cette étude a permis de souligner l'importance qu'il y a d'accompagner et de guider les jeunes parents. Il est essentiel de les rattacher au système de santé par tous les moyens, de les aider à trouver les ressources nécessaires dans leur couple, mais aussi dans la famille et auprès des différentes institutions que le pays met à leur disposition.

Néanmoins, il serait intéressant de savoir si les parcours des jeunes mineures analysés dans cette étude se distinguent des parcours, dix ans plus tard, des femmes qui ont eu leur premier enfant après l'âge de 20 ans.

Bibliographie

[1] DISCOUR, Valérie. Changements du corps et remaniement psychique à l'adolescence. Les cahiers dynamiques. Mars 2011, n.50, p40-46

[2] Organisation Mondiale de la Santé. Santé des adolescents. [en ligne]. [consulté le 05 mars 2022]. Disponible à l'adresse :

https://www.who.int/fr/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

[3] Santé Publique France. Baromètre santé 2016. Genre et sexualité. [en ligne]. 9 juillet 2019. [consulté le 05 mars 2022]. Disponible à l'adresse :

<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/documents/enquetes-etudes/barometre-sante-2016.-genre-et-sexualite>

[4] Organisation Mondiale de la Santé. Santé des adolescents. [en ligne]. 31 janvier 2020 [consulté le 05 mars 2022]. Disponible à l'adresse :

<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

[5] SELLENET Catherine, PORTIER-LE-COQ Fabienne. Maternités adolescentes : le temps bousculé. La revue internationale de l'éducation familiale. Janvier 2013. n.33, p17-36

[6] PAPON Sylvain. 759 000 nouveau-nés en France en 2018 : seulement 12 000 ont une mère de moins de 20 ans. Insee Première. Septembre 2019. n.1773

[7] LE DEN Mariette, Les indicateurs de grossesses à l'adolescence en France : Enjeux et modalités de leur mobilisation dans la mise en place d'une politique de prévention. Sciences sociales et santé. Janvier 2012. Vol 30. p85-102

[8] Communiqué de presse. 232 200 interruptions volontaires de grossesses en 2019, un taux de recours qui atteint son plus haut niveau depuis 30 ans. [en ligne] [consulté le 05 mars 2022]. Disponible à l'adresse :

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communique-de-presse/232-200-interruptions-volontaires-de-grossesse-en-2019-un-taux-de-recours-qui>

- [9]** SEINCE N, PHARISIEN I, UZAN M. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. Grossesse et accouchement des adolescentes. Extrait des mises à jour en gynécologie médicale. Vol.3 . 27novembre2003. p209-224
- [10]** DAYAN-LINTZER M. DESCHAMPS J.P. LEBOVICI S. les gynécologues et les problèmes psychopathologiques de l'adolescente-Grossesse chez l'adolescente-La contraception des adolescentes. Encyclopédie Médico-Chirurgicale-Gynécologie. 1988. Tome59, n108-802-A30, pp.II-IS
- [11]** LE VAN Charlotte, Les grossesses à l'adolescence : normes sociales, réalités vécues. Paris Editions l'Harmattan. 1998. 205p
- [12]** Creatsas, G. and A. Elsheikh. Adolescent pregnancy and its consequences. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2002. n7. p167-72
- [13]** Langille, D. B. Teenage pregnancy: trends, contributing factors and the physician's role. CMAJ. 2007. n176 p1601-2.
- [14]** Amy, J. J. and O. Loeber (2007). "Pregnancy during adolescence: a major social problem." Eur J Contracept Reprod Health Care. 2007. n12 p299-302
- [15]** Molgat M, RINGUET C. De la prévisibilité à la diversité des parcours ? le cas de jeunes mères ayant délaissé leurs études. Ecole de service social de l'université Laval. 2004. Vol.51. n1. p60-77
- [16]** DAGUERRE Anne. Les grossesses adolescentes en France et en Grande-Bretagne : un phénomène dérangerant pour les pouvoirs publics. Informations sociales. 2010. N157. p96-102
- [17]** ministère de la Santé et le ministère de l'Éducation. The Global school-based student health survey (GSHS). Enquête sur les comportements de santé des jeunes âgés de 13 à 17 ans, scolarisés en Polynésie française. 2016. 72p
- [18]** Institut de la statistique de la Polynésie française. Bilan démographique 2020. Juin 2021. n1256

[19] Une grossesse sur deux n'est pas désirée à Tahiti et dans les îles. Polynésie la 1^{ère}. [en ligne]. [consulté le 05 mars 2022]. Disponible à l'adresse :

<https://la1ere.francetvinfo.fr/polynesie/tahiti/grossesse-deux-n-est-pas-desiree-tahiti-iles-632004.html>

[20] Ministère de la Santé. Direction de la santé. Dossier de presse. La contraception

[21] PRUD'HOMME N. Famille en chiffre 2019. Institut de la statistique de la Polynésie française. 2019

[22] Inter Stats. Insécurité et délinquance en 2018 : premier bilan statistique FICHE#7 OUTRE-MER. p182-191

[23] BRUGIROUX M-F, CERF N, BECK F. L'alcoolisme en Polynésie française. BEH Thématique. 22 décembre 2009. N48-50. p520-522

[24] CHANTRY A. Grossesses adolescentes à Tahiti : Efficacité des stratégies de prévention. Mémoire pour le diplôme d'état de Sage-femme. 2010. 97p

Annexes

Annexe 1 : Guide d'entretien

La situation actuelle de la femme

Données générales

- Quelle est ta date de naissance ?
- Quelle est ta situation de couple ?
- Combien as-tu d'enfants ? Année de naissance des enfants
- Combien as-tu eu de grossesses ? Gestité Parité

Logement : Où habites-tu ? Avec qui habites-tu ?

Emploi

- Quel est ton emploi actuel ?

Si pas d'emploi : Depuis combien de temps es-tu sans emploi ?

Quelles sont les raisons de cette situation ?

- Quel est l'emploi de ton compagnon ?

Dans le cas où le couple ne travaille, quelles sont vos ressources financières ?

L'adolescence

Entourage familiale

- Avec qui as-tu grandi ?
- S'il y a des frères et sœurs quelle est ta place dans la fratrie ?
- Quelles activités avaient tes parents ?
- Comment était ta relation avec ta famille (tes parents) ?

Sexualité

- À quel âge as-tu eu ton premier rapport sexuel ?
- Combien de partenaires as-tu eus avant d'être enceinte ?
- Quelles méthodes contraceptives connaissais-tu ?
- Lesquelles avais-tu déjà utilisées ?
- Comment s'est passée ta rencontre avec ton copain ?
- Quelle est la date de naissance de ton copain ?
- Quels étaient vos projets à ce moment-là ?
- Discutiez-vous de l'éventualité d'une grossesse ?

Émotion et projet

- Comment te sentais-tu avant ta grossesse ? (consommation alcool, paka, drogues...)
- Quels étaient tes projets ? (Études, voyage, carrière, mariage...)

La grossesse et la parentalité

Diagnostic de grossesse

- Comment as-tu su que tu étais enceinte ?
- À quel terme étais-tu lors de la découverte ?
- Quelle a été ta première réaction ? Décision ?
- Quelles étaient tes craintes à ce moment-là ?
- À qui l'as-tu annoncé en premier ?

Pendant la grossesse

- Où étais-tu suivi ?
- Comment te sentais-tu pendant tes visites prénatales ?
- As-tu vu une psychologue ? Aurais-tu aimé voir une psychologue ?
- Qui t'accompagnait à tes visites ?
- Comment se sont passés ton accouchement et ton séjour à la maternité ?
- Est-ce que tu as ressenti un jugement de la part de l'équipe médicale ?
- Où habitais-tu durant ta grossesse

La parentalité

- As-tu allaité ton bébé ?
- Combien de temps ?
- Qui s'occupait de bébé à la maison ?
- Qui t'accompagnait lors des visites ou qui faisait les visites de bébé au CPI ?
- Est-ce que tu as ressenti un jugement de la part de l'équipe médicale ?
- As-tu vu une psychologue ?
- Aurais-tu aimé en voir une ?
- Quel accompagnement as-tu eu dans ton rôle de parents ?
- As-tu eu recours à une contraception ?
- Comment te sentais-tu dans ton rôle de maman ?
- Comment a évolué ton couple après la naissance de ton bébé ?

Le parcours scolaire

Avant la grossesse

- Comment se passait ta scolarité avant ta grossesse ?
- En quelle classe étais-tu quand tu as commencé à fréquenter ton copain ?
- En quelle classe était ton copain ?
- Comment se passait sa scolarité ?

Durant la grossesse et l'accouchement

- En quelle classe étais-tu ?
- Comment avait réagi ton entourage scolaire (professeur, camarades, etc)
- Comment s'est passée ta scolarité ?
- As-tu dû interrompre ta scolarité ?
Si oui, pourquoi ?
Quels aménagements (facilités) t'ont été proposés ?
- Comment te sentais-tu pendant ta grossesse ? (Motivation scolaire, psychologiquement ...)
- En quelle classe était ton partenaire ?

- Comment s'est passée sa scolarité ?

Après l'accouchement

- As-tu repris ta scolarité ?
 - Si non, pour quelles raisons ?
 - Si oui, combien de temps après ?
- Pour quelles raisons ? (Motivation des parents ?)
- Qui gardait ton bébé ?
- Comment s'est passée ta scolarité par la suite ?
- Quel accompagnement/soutien as-tu eu durant ta scolarité ?
 - Pour la garde de bébé ?
 - Pour l'aide aux devoirs ?
- Quels diplômes as-tu obtenus ?

Les relations familiales

Le couple :

- Quelle a été la réaction de ton copain à l'annonce de la grossesse ?
- Qui subvenait à vos besoins ?
- Comment cela se passait dans ton couple ?
- Quel soutien as-tu eu de la part de ton compagnon ?
- As-tu noté des changements d'attitude de la part de ton partenaire ?
- Si oui, quels changements avais-tu notés ?
- Quel nom porte ton enfant ?

La famille :

- À qui as-tu annoncé ta grossesse ?
- Comment ont-ils réagi ?
- Comment tes parents ont-ils réagi ?
- Qui t'a apporté du soutien à ce moment-là ?
- Ou habitais-tu durant la grossesse ?

- Comment décrirais-tu tes relations avec tes parents tout au long de ta grossesse ?

Comment te sens-tu aujourd'hui ?

Quel regard portes-tu sur ton passé ?

Annexe 2 : Carte de Tahiti



Les Formations Sanitaires de Tahiti-Iti se trouvent à Taravao, proche de l'hôpital de Taravao.

La route d'accès s'arrête à Teahupoo et à Tautira. Au-delà se situe le « Fenua Aihere » qui signifie littéralement « la brousse », qui n'est accessible qu'en bateau.

