

# Les mères adolescentes

Conseil scientifique du Hainaut - 6/11/2014  
Par Samuel NDAME

## Contexte et objectifs

La Banque de Données Médico-Sociales (BDMS) est une base informatique qui contient des données médico-sociales concernant le suivi préventif de la (future) mère et de l'enfant récoltées par les Travailleurs Médico-Sociaux (TMS) et médecins.

Depuis 30 ans, elle s'est donné pour objectif le monitoring et l'autoévaluation à destination des équipes de terrain de l'ONE : Médecins, Travailleurs Médico-Sociaux (TMS), Conseillers Médicaux et Coordinateurs de différents secteurs de l'ONE, mais aussi le sommet stratégique et de nombreux externes.

Depuis la parution du dossier spécial sur les mères adolescentes dans le Rapport 2003 de la BDMS, ainsi que la publication commune avec l'agence intermutualiste (AIM), la fédération des centres de planning familial, l'Unité PROMES de l'ULB, l'Institut de démographie de l'UCL et l'Institut de santé publique, intitulée *Adolescentes : sexualité et santé de la reproduction, Etat des lieux en Wallonie et à Bruxelles (2006)*, la cellule BDMS continue à être interpellée par de nombreuses demandes d'informations relatives à la proportion de filles-mères parmi les nouvelles accouchées en Fédération Wallonie-Bruxelles.

Marquer un moment d'arrêt sur la problématique de la maternité à l'adolescence interpelle à plusieurs titres. Comme le mentionnent Anne Daguerre et Corinne Nativel dans leur analyse sur la problématique, étudier ce type de maternité enrichit la connaissance sur les adolescentes ; leur comportement vis-à-vis de la sexualité ; leur représentation de la maternité, de la paternité, du couple, de la famille ; de leur participation sociale ; etc.

Des proportions élevées de grossesses à un âge relativement jeune inquiètent les professionnels de l'enfance. En effet, les maternités précoces sont associées à un certain nombre de facteurs de risque. A côté des risques de morbidité il existe surtout des risques psycho-sociaux pour l'enfant et pour sa mère. On peut évoquer d'autres préoccupations telles que celles liées aux risques de placements d'enfants (Yvonne Kniebielher, historienne de la famille); les risques de maltraitance, mais aussi les difficultés d'insertion maternelle, le décrochage scolaire et les conséquences que ce décrochage va engendrer.

On a pensé mettre ce phénomène en corrélation avec des relations sexuelles de plus en plus précoces et une moindre maîtrise des moyens contraceptifs, comme s'il s'agissait systématiquement de grossesses non désirées et qu'il suffisait d'améliorer l'information des jeunes pour voir diminuer le phénomène. Cependant, les données relatives aux IVG mettent en évidence les plus jeunes femmes et la question du recours aux moyens contraceptifs.

Ce qui peut être avancé sans risque de se tromper est qu'il n'existe pas UN profil unique de filles-mères et que parfois, le désir d'enfant est bien présent.

Le phénomène a toujours existé et reste particulièrement visible dans les milieux défavorisés. La littérature et les médias rapportent d'ailleurs régulièrement une série de caractéristiques liées à ce phénomène et notamment :

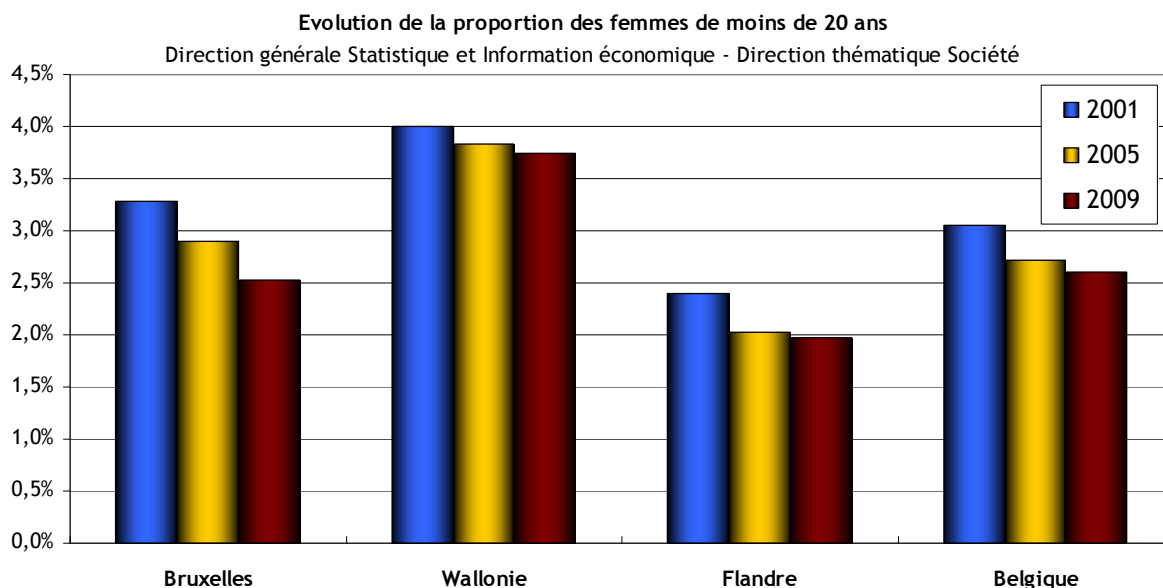
- La question de la valorisation sociale du fait de la maternité où, pour les jeunes mères elles-mêmes, enfanter c'est accéder à l'âge adulte ; acquérir un statut. Ceci semble encore plus marqué chez les jeunes qui ont connu des difficultés.
- L'enfant est considéré comme un enfant réparateur par rapport à une difficulté vécue.
- Le contexte : l'allongement de l'adolescence qui contraste avec l'accélération vers l'âge adulte. Les études se prolongent, l'entrée dans la vie professionnelle est postposée, de même que l'âge au premier enfant.

Les mères adolescentes semblent prendre de la distance avec ce schéma « normal ».

Au niveau européen, on a observé une augmentation durant les années 80 du nombre de mères adolescentes. En Belgique, l'augmentation est moins perceptible au niveau national mais des différences régionales importantes sont décrites.

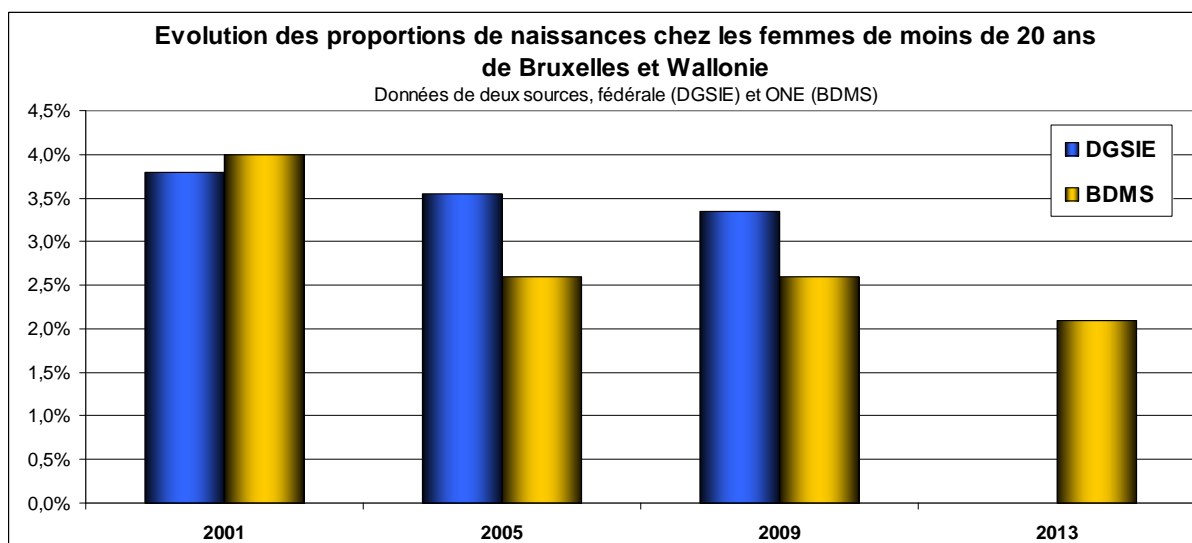
Au niveau de la Belgique, les derniers chiffres officiels publiés présentent les données de 2009. Ils montrent des différences régionales plus ou moins marquées. C'est la Wallonie qui garde les proportions les plus élevées de mères de moins de 20 ans (3,7%), et la Flandre les taux les plus bas (2,0%).

Globalement, on observe une diminution des proportions de naissances chez les femmes jeunes (moins de 20 ans) dans toutes les régions, mais c'est à Bruxelles que cette diminution est plus marquée : de 3,3% en 2001 à 2,5% en 2009).



Les données officielles diffèrent des données « avis de naissance » récoltées en maternité par les TMS, essentiellement du fait que les premières sont liées aux personnes inscrites dans les registres belges de la population. Le dénominateur est donc quelque peu différent parce que les données ONE concernent les francophones de Bruxelles et de Wallonie.

Le graphique ci-après montre des proportions différentes de mères de moins de 20 ans selon la source de données fédérale (DGSIE) ou ONE (BDMS). La couverture des naissances connues par l'ONE étant de plus de 98% en 2013.



Une part de la population n'est pas référencée dans les Registres, et peut être rencontrée par l'ONE et vice-versa. Les populations peuvent alors varier un petit peu. D'autre part, les femmes très jeunes étant à risque au moment de leur accouchement, peuvent être référées vers les structures spécialisées ou l'accès par le personnel de l'ONE n'est pas toujours automatique. D'autre part, la problématique des sorties précoces en maternité peut également jouer dans ces différences selon le statut des mères.

### Méthodologie

La description qui suit porte sur le document de collecte de données intitulé « avis de naissance ». Ce volet de la BDMS est complété à la maternité après l'accouchement par le TMS de l'ONE. Les années analysées sont les dernières années et, selon l'indicateur exploré ou le degré géographique couvert, on optera pour un cumul des données de plusieurs années ou plutôt se centrer sur la plus récente (2013).

Les catégories d'âge prises en compte sont les femmes de moins de 20 ans au moment de leur accouchement versus les autres âges de femmes ayant accouché.

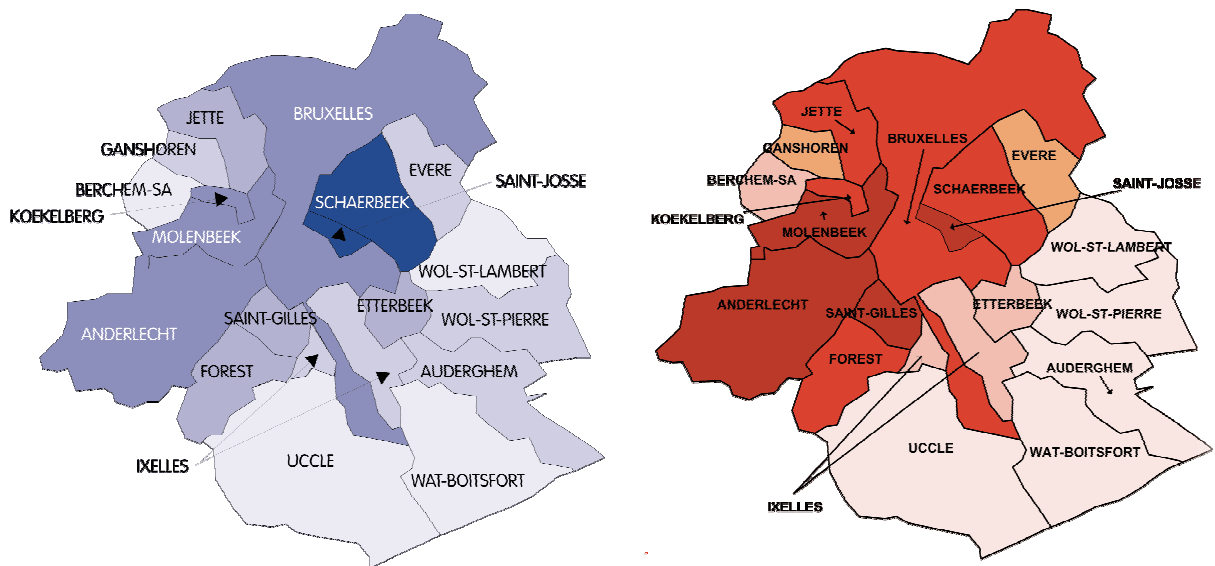
L'analyse consistera ici à confronter surtout dans ces deux catégories d'âge, la réalité ou le profil des nouvelles accouchées résidant en province du Hainaut et les mères des autres contrées de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

En 2013, la répartition des mères est décrite ci-après

	Moins de 20 ans	
	N	%
Bruxelles	286	1,7%
Brabant wallon	49	1,4%
Hainaut	447	3,1%
Liège	215	2,0%
Luxembourg	64	2,0%
Namur	95	1,8%
TOTAL Fédération Wallonie-Bruxelles	1156	2,1%

L'occasion pourra être offerte d'explorer, de temps en temps pour mieux cerner la problématique - si problématique il y a - le suivi de la grossesse des femmes de cette catégorie d'âge, en termes de régularité et/ou de précocité, en allant retracer le moment de la grossesse par l'analyse d'un autre document BDMS qu'est le « volet prénatal »

D'après les données de la BDMS, les chiffres restent relativement stables ces dernières années, voire même en diminution. Les différences régionales évoquées ci-dessus existent entre Bruxelles et la Wallonie, et, à l'intérieur des Régions, les provinces et arrondissements ou même au sein des communes peuvent exister de grandes variations, qui seront développées plus loin. La géographie des naissances de mères adolescentes recouvre celle des zones économiquement moins prospères et marquées par l'exclusion sociale dont le chômage est un des marqueurs les plus forts.



Une analyse menée il y a presque 15 ans avait mis en évidence la superposition pour les 19 communes de Bruxelles des indicateurs tels que les mères de moins de 20 ans (données de 1997 à 2001) et les communes avec des indices de précarité les plus élevés ; précarité mesurée sur base du niveau d'instruction des mères bas (pas atteint le niveau d'enseignement secondaire supérieur), le revenu des ménages, et la proportion du Revenu d'Intégration Sociale (minimex à l'époque) et les taux de chômeurs complets indemnisés.

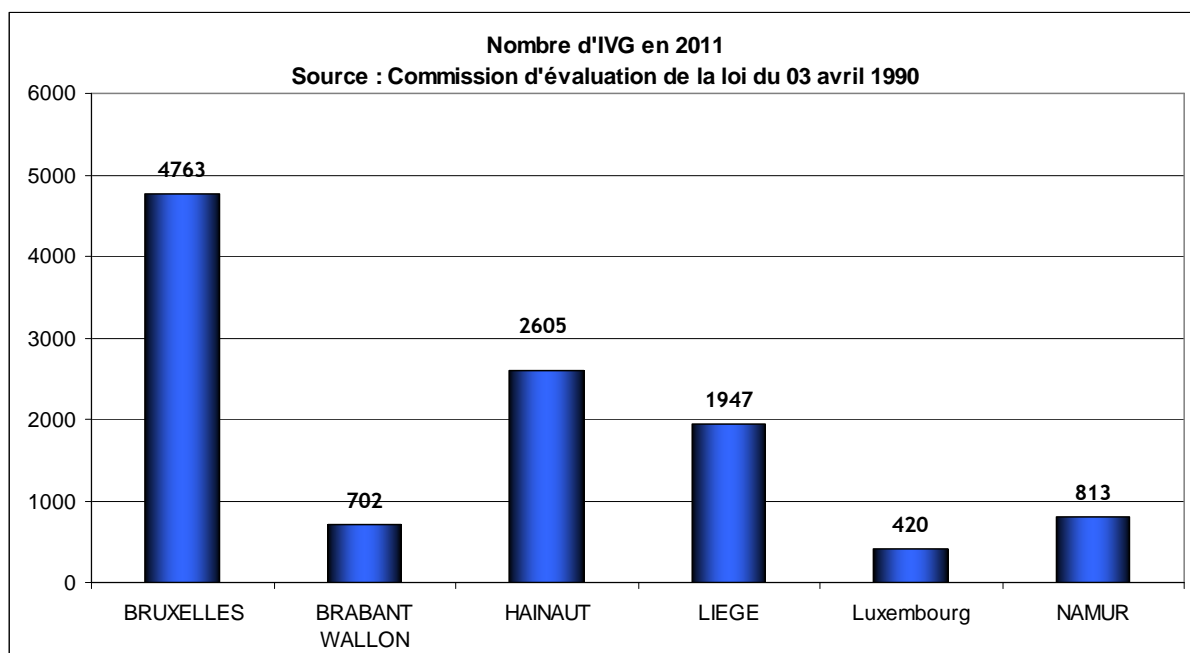
Les communes en couleurs foncées étant les moins favorisées. A gauche, la répartition des mères de moins de 20 ans et à droite la cartographie selon le niveau de précarité.

La difficulté de mettre entre parenthèse les réalités socio-familiale, économique et professionnelle rend compliqué l'accompagnement des femmes jeunes vivant la maternité. Cette réalité recouvrant la plupart du temps un profil social défavorisé.

Mais, qui sont ces femmes jeunes qui vivent la maternité ?

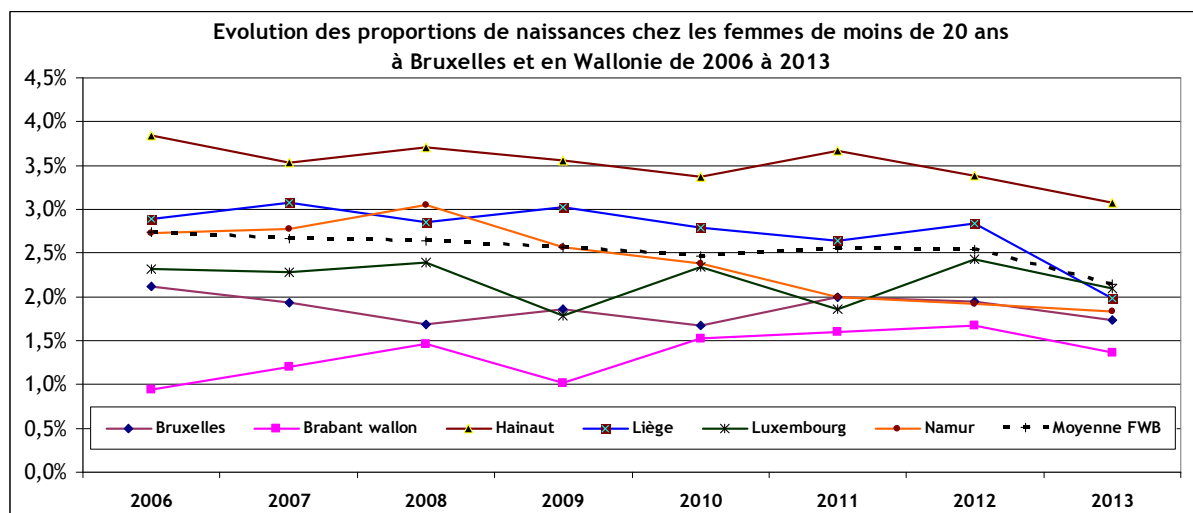
## Résultats

Globalement, ces dernières années, on peut observer une diminution des naissances chez les femmes de moins de 20 ans. Cependant, une naissance est une des issues de la grossesse. Les IVG, les fausses couches, les pertues de vue, ... ne sont pas toujours prises en compte. Dans ces catégories, le nombre de femmes de jeune âge ne semble pas en diminution pour les IVG d'après les données de la commission nationale d'évaluation de la loi du 03 avril 1990 (données 2011). Pour la Belgique toute entière, la proportion des femmes de moins de 20 ans ayant interrompu leur grossesse est de 13,6% soit 2662 jeunes femmes. Le nombre d'IVG effectuées pour Bruxelles et la Wallonie est de 11.250 pour la seule année 2011.



## Les naissances

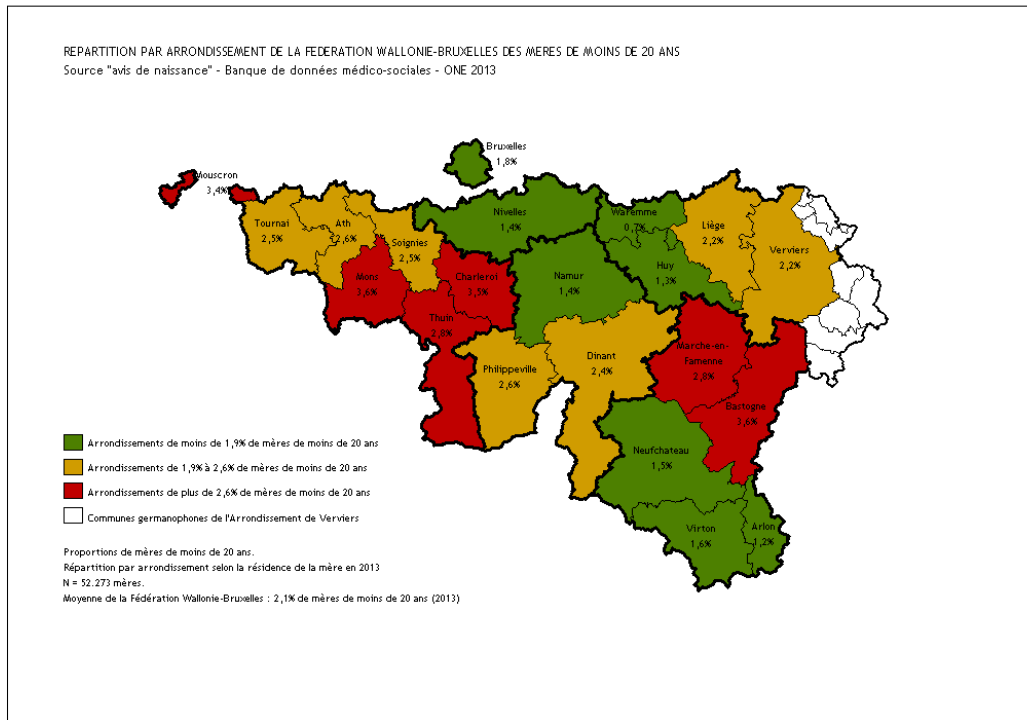
Au cours des dernières années, la part des naissances chez les femmes de moins de 20 a varié, globalement vers le sens de la diminution. La proportion des femmes de moins de 20 ayant accouché est passée pour la première fois depuis quelques décennies en dessous des 2,5%. Les réalités de chaque province ou région sont cependant différentes.



Quelques indicateurs seront explorés et des comparaisons établies, notamment par rapport à l'origine des mères, leur situation socio-familiale telle que l'isolement et quelques habitudes de vie (tabagisme ; allaitement maternel ou encore l'absence de suivi de la grossesse et ses caractéristiques).

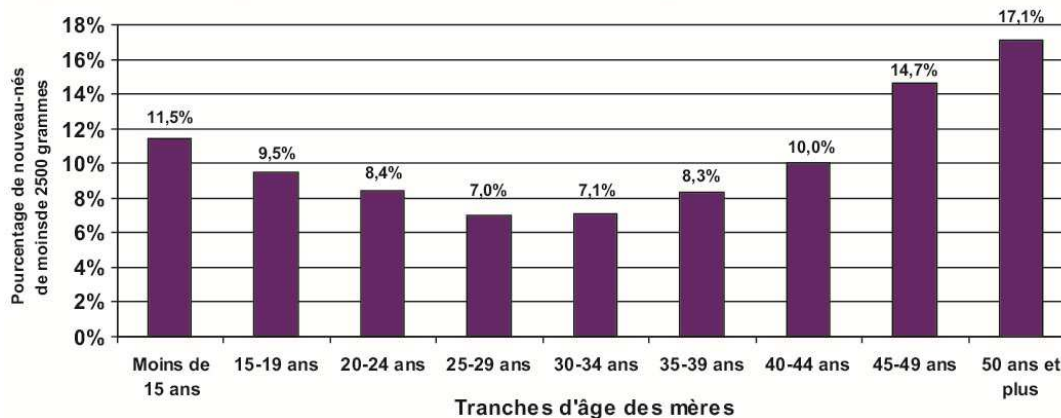
A un niveau géographique plus bas, les arrondissements d'une même province peuvent recouvrir une réalité différente. Il en est de même des communes au sein d'un même arrondissement. La cartographie ci-dessous montre pour les données de naissances 2013 la répartition des mères de moins de 20 ans par arrondissement administratif de résidence.

Il ressort que le Hainaut est la province la plus exposée à ce phénomène.



Une relation décrite dans la littérature et établie avec les données de la BDMS met en évidence le lien entre l'âge de la mère et la survenue de faible poids à la naissance (voir Rapport BDMS 2010). Il en est de même de la mortalité infantile et de la morbidité.

Graphique 2-03 :  
Proportion des faibles poids à la naissance selon la tranche d'âge de la mère



Source : Données « avis de naissance » BDMS-ONE, cumul 2006-2010

En 2013, peut-on confirmer cette relation directe entre l'âge et les poids à la naissance ?  
 Un certain nombre de caractéristiques de la population des mères de moins de 20 ans interpelle.  
 Le tableau ci-après montre quelques chiffres et la comparaison avec la province du Hainaut.  
 Les différences sont significatives pour tous ces indicateurs.

	Moins de 20 ans	20 ans et plus
Origine étrangère	28,2%	32,3%
<b>Hainaut</b>	<b>15,0%</b>	<b>24,2%</b>
Isolées	8,5%	3,1%
<b>Hainaut</b>	<b>9,9%</b>	<b>4,9%</b>
Tabagisme	35,6%	16,9%
<b>Hainaut</b>	<b>42,2%</b>	<b>20,9%</b>
Mise au sein	46,5%	73,1%
<b>Hainaut</b>	<b>61,4%</b>	<b>77,2%</b>
Non suivies durant la grossesse	1,3%	0,2%
<b>Hainaut</b>	<b>1,6%</b>	<b>0,3%</b>

Plus que les autres mères aussi, les femmes plus jeunes restent une priorité dans l'accompagnement par les TMS de l'ONE.

#### Durant la grossesse

La grossesse est une période clé du fait des changements qui peuvent s'opérer chez la jeune femme ou l'adolescente qui elle-même est encore dans sa croissance. On pourra alors observer les comportements dans les 2 groupes d'âge de la précocité du suivi, la qualité des ressources de ces mères et le niveau d'éducation maximum atteint.

#### Discussion

On peut observer que les femmes jeunes, quoiqu'ayant des caractéristiques socioéconomiques défavorables, connaissent pour la plupart d'entre elles des issues plutôt favorables à leur accouchement.

Que peut-on alors en conclure ?

Le groupe d'âge étudié connaît-il des vulnérabilités spécifiques ? Et de quelles vulnérabilités peut-on parler ici ? Pour quelles raisons ?

Quels dispositifs l'Office met-il en œuvre pour soutenir cette population ?

Quelles actions pour l'ONE et en partenariat pourraient être envisagées ?

L'une des recommandations ne serait-elle pas un appel à l'évaluation du phénomène de façon localisée et d'approcher ces maternités d'un point de vue plus social que sanitaire ?

La rupture avec la poursuite de la scolarité tout comme la stabilité du couple parental ou encore l'absence du support social ou familial sont des enjeux de taille.

Les risques de précarité et d'exclusion sont réels.

De nombreux travaux de l'OCDE, l'UNICEF, et de PLAN Belgique plus récemment interpellent sur l'analyse des mutations en cours de l'adolescence, des structures familiales, des options culturelles, sociales, économiques, technologiques que nous impose la société aujourd'hui face à la sexualité, la fécondité, la place des filles et des femmes, etc. Comment épargner à ces jeunes femmes, dans un contexte de crise profonde, une « mort sociale » comme on caractérise le phénomène des filles-mères outre-manche ?