



Les maternités précoces au sein des pays de l'OCDE

Le nombre de mères adolescentes a diminué depuis une décennie dans tous les pays de l'OCDE. Cette diminution affecte cependant inégalement les nations et au sein de ces nations, les diverses régions et les différentes catégories de population. Dans tous les cas la venue d'un enfant chez une femme mineure renforce les situations de pauvreté et de précarité préexistantes. D'où l'inquiétude des pouvoirs publics vis-à-vis d'un problème préoccupant. Les politiques développées pour prévenir ou accompagner ce phénomène diffèrent fortement, tout comme les représentations qui lui sont associées.

Dans les pays anglo-saxons, la maternité précoce s'apparente à une déviance sociale alors que les pays scandinaves sont les plus permissifs pour ce qui concerne la sexualité des mineurs. Les structures familiales en Europe du Sud permettent une acceptation moins douloureuse des grossesses adolescentes. Mais partout il existe un certain lien entre la relative absence d'attention à l'égard des adolescents et l'affirmation identitaire des jeunes femmes, rendue possible par la maternité précoce.

En France, où le phénomène reste relativement faible, le nombre des mères adolescentes a fortement diminué ces vingt dernières années. De plus de 10 000 naissances issues de mères mineures en 1980, le nombre d'enfants nés d'adolescentes est passé à environ 4 000 à la fin des années quatre-vingt-dix.



A voir un enfant lorsqu'on est adolescente engendre généralement des conséquences défavorables tant pour soi que pour l'enfant. En effet, partout dans le monde, les probabilités sont plus fortes pour ces femmes que pour les autres, d'abandonner leurs études, de trouver un emploi faiblement rémunéré, d'élever seules leurs enfants et de dépendre des aides sociales. Leurs bébés ont davantage de risque de rencontrer des problèmes de santé, tandis que, plus grands, ils peuvent être victimes de négligence et connaître des difficultés scolaires importantes.

Cependant, dans tous les pays de l'OCDE, la fécondité des adolescentes est en baisse depuis trois décennies (graphique 1), suivant en cela d'ailleurs les tendances observées pour les femmes plus âgées.

Toujours au sein de l'OCDE, le taux de grossesse précoce le plus faible se situe aux Pays-Bas (8 %), le plus élevé aux Etats-Unis (93 %). Il existe également d'importantes variations régionales au sein d'une même nation. Le centre de l'Italie affiche un taux de grossesse adolescente de 3,3 %, contre 10 % dans le Sud. Au Royaume-Uni, les

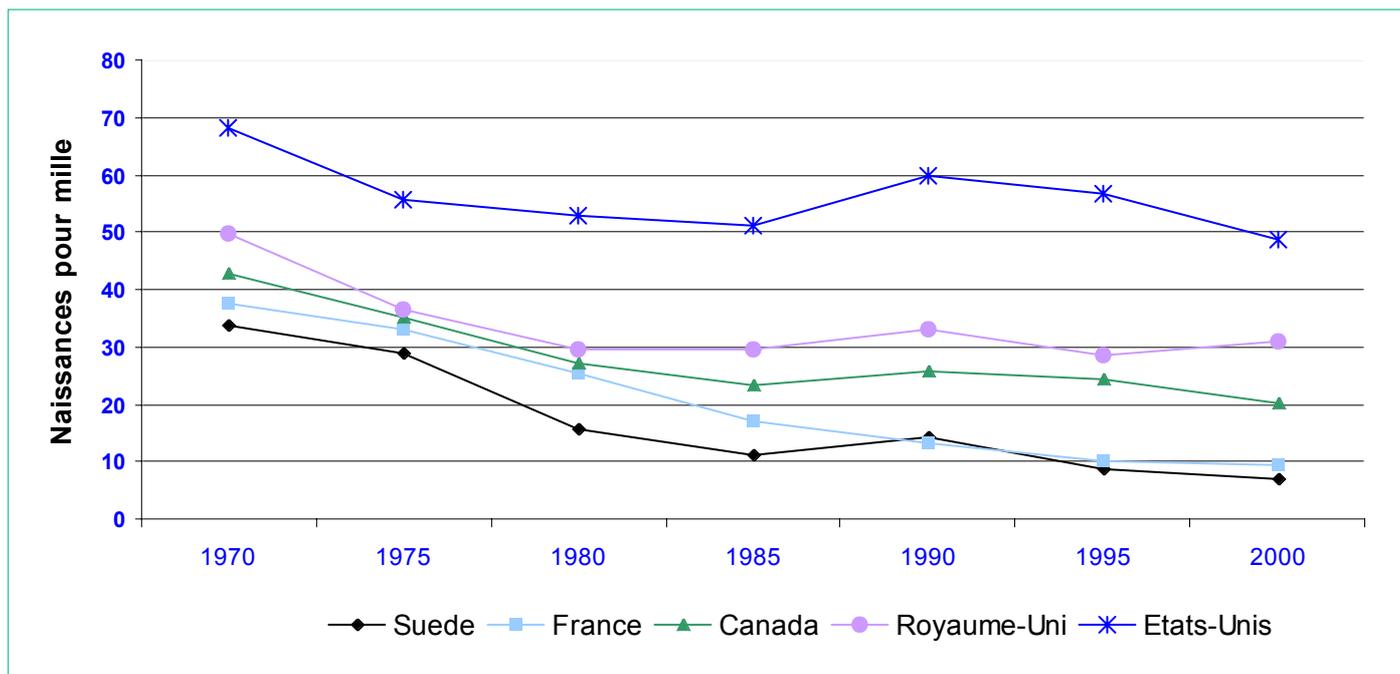
régions les plus défavorisées ont des taux de grossesse chez les mineures jusqu'à six fois supérieurs à ceux des localités les plus prospères. En Suède et au Canada, ce sont les régions rurales qui connaissent les taux de grossesse adolescente les plus élevés. Aux Etats-Unis, le phénomène est très significativement plus répandu chez les jeunes filles hispaniques (148 %) et celles d'origine afro-américaine (170,4 %).

Un phénomène de faible ampleur en France

Le problème qui atteint des sommets dans les pays anglo-saxons, où il est érigé en priorité des politiques sociales, est en régression constante en France depuis trente ans. La fréquence du phénomène situe la France au-dessous de la moyenne des pays de l'OCDE même si elle se trouve au-dessus de la Finlande, du Danemark, de l'Espagne, de l'Italie ou de la Suède.

Chaque année en France plus de 4 000 adolescentes deviennent mères. 12 % de ces grossesses sont déclarées tardivement traduisant ainsi une forte précarité sociale pour la mère et une plus

Graphique 1 - Evolution des taux de naissance parmi les femmes âgées de 15 ans à 19 ans (pour mille)



Source : Institut Alan Guttmacher, New York, 2001. www.agi-usa.org

grande vulnérabilité sur le plan médical pour l'enfant. Ces jeunes filles vivent essentiellement dans les régions défavorisées marquées par l'exclusion et le chômage. Entre 1980 et 1997, le nombre de naissances chez les mères mineures a diminué plus que de moitié tandis que le nombre de grossesses diminuait de 36 % (tableau 1). En revanche, depuis une décennie, on enregistre une augmentation relative des naissances chez les adolescentes âgées de moins de 16 ans.

Risque d'isolement social pour la mère et de carences affectives pour l'enfant

Les grossesses précoces conduisent très souvent à interrompre la scolarité multipliant ainsi les risques d'emplois sous-qualifiés de la mère. Dans l'Union européenne, en moyenne 67 % des jeunes filles ayant eu un enfant entre l'âge de 15 ans et 19 ans n'atteignent jamais le niveau du baccalauréat, contre 34 % pour celles qui sont âgées de plus de 20 ans au moment de la naissance de leur premier enfant (tableau 2). Les risques d'isolement social et fami-

lial, de difficultés de santé (dépression, tabagisme) sont également des conséquences majeures des grossesses et des maternités précoces. L'enfant est davantage exposé aux carences affectives, morales, financières, humaines, sanitaires, et au risque d'abandon. Aux Etats-Unis et en Grande-Bretagne, les taux de mortalité infantile, les déficits de développement, les accidents sont plus fréquents chez ces enfants, en raison de l'ignorance de leurs mères en matière d'éducation et de soins. Par ailleurs, parce qu'elle est souvent déclarée tardivement, et parce qu'elle survient souvent dans des milieux défavorisés, la grossesse est souvent moins bien suivie que celle de femmes plus âgées.

Pouvoirs publics et sexualité des jeunes

Partout les pouvoirs publics attirent l'attention sur les conséquences négatives des maternités précoces tant pour la mère que pour l'enfant. Les politiques de prévention s'intéressent à l'éducation sexuelle des adolescents, mais elles varient profondément selon leurs orientations.

Tableau 1 - Natalité et IVG des adolescentes en France (1980 - 1977)



| | 1980 | 1997 |
|--|--------|--------|
| Nombre de grossesses | 21 000 | 13 000 |
| Nombre de naissances | 11 000 | 4 000* |
| Nombre d'IVG | 10 000 | 9 000 |
| Sur 1 000 adolescentes : sont devenues mères | 28 | 12 |
| Sur 1 000 adolescentes : ont interrompu leur grossesse | 24 | 24 |

Source : INED.

* Il s'agit des naissances vivantes issues de femmes mineures au moment de l'accouchement.

Tableau 2 - Comparaison de la situation socio-économique de jeunes femmes ayant donné naissance à un enfant entre 15 ans et 19 ans et entre 20 ans à 29 ans - année 1996 (en %)

| Age | Niveau d'éducation inférieur au baccalauréat | | Sans conjoint | | Sans emploi | | Sans emploi (mère et conjoint) | | Revenu situé dans la tranche inférieure* | |
|---------------|--|-----------|---------------|-----------|-------------|-----------|--------------------------------|----------|--|-----------|
| | 15-19 | 20-29 | 15-19 | 20-29 | 15-19 | 20-29 | 15-19 | 20-29 | 15-19 | 20-29 |
| Autriche | 52 | 23 | 13 | 12 | 30 | 31 | 6 | 4 | 31 | 24 |
| Belgique | 52 | 22 | 24 | 8 | 55 | 27 | 32 | 7 | 45 | 19 |
| Danemark | 65 | 17 | 16 | 12 | 46 | 25 | 22 | 6 | 24 | 8 |
| Finlande | 24 | 9 | 11 | 5 | 42 | 27 | 13 | 8 | 29 | 17 |
| France | 62 | 24 | 16 | 10 | 61 | 35 | 18 | 6 | 51 | 18 |
| Allemagne | 57 | 24 | 18 | 10 | 60 | 36 | 24 | 5 | 54 | 21 |
| Grèce | 74 | 35 | 4 | 6 | 61 | 55 | 6 | 6 | 30 | 17 |
| Irlande | 73 | 37 | 42 | 14 | 69 | 51 | 46 | 14 | 41 | 23 |
| Italie | 77 | 52 | 15 | 3 | 64 | 54 | 18 | 5 | 36 | 20 |
| Pays-Bas | 50 | 22 | 13 | 7 | 53 | 42 | 31 | 7 | 78 | 26 |
| Portugal | 92 | 78 | 15 | 7 | 37 | 32 | 8 | 4 | 26 | 16 |
| Espagne | 80 | 59 | 20 | 7 | 70 | 66 | 27 | 12 | 35 | 22 |
| Royaume-Uni | 65 | 37 | 39 | 15 | 61 | 37 | 43 | 14 | 53 | 23 |
| Europe | 67 | 34 | 23 | 19 | 59 | 41 | 26 | 8 | 45 | 21 |

Source : UNICEF / Innocenti Research Centre, 2001.

(*) Celle-ci est comprise entre 0% et 20% sur l'échelle des revenus.

La Grande-Bretagne et les Etats-Unis privilégient la préservation de la chasteté. Les Etats-Unis ont été les pionniers des politiques d'abstinence sexuelle depuis le début des années soixante-dix, la sexualité étant réservée aux adultes.

Les pays scandinaves ont une attitude plus libérale. Depuis les années soixante-dix, la contraception, l'avortement et l'information sur ces possibilités ont été développés pour diminuer les maternités précoces.

Accès à l'autonomie économique et sociale et lutte contre l'exclusion

Deux types d'objectifs sont poursuivis en direction des jeunes mères : l'accès à l'autonomie économique et sociale et la lutte contre l'exclusion. Alors que les pays d'Europe continentale - dont la France - ont un projet d'intégration par la formation et l'accès au marché du

travail, les pays anglo-saxons, en revanche, investissent essentiellement dans la lutte contre la dépendance économique et sociale. En Allemagne, l'accent est mis sur l'apprentissage et le rattrapage scolaire, aux Etats-Unis sur la sortie des prestations d'assistance.

En réalité la problématique des maternités précoces et son mode de traitement par les pouvoirs publics, dépendent nettement des « régimes » d'Etat-providence (1).

Dans les pays anglo-saxons, on observe des fréquences beaucoup plus élevées du phénomène, et un investissement très volontariste et moraliste des pouvoirs publics.

A l'inverse dans les pays d'Europe méridionale où le problème est résiduel, l'importance des formes familiales traditionnelles permet d'encadrer le comportement des adolescents, ce qui explique le caractère résiduel du phénomène (tableau 3).

Tableau 3 - Une typologie des formes de prise en compte des maternités précoces

| Aire géographique et culturelle | Régime d'Etat-providence | Régime de « genre » | Régime familial et relationnel | Type de politiques envers les jeunes mères | Taux de grossesses adolescentes* |
|--|--------------------------|------------------------------------|--------------------------------|---|----------------------------------|
| Pays anglo-saxons (Etats-Unis, Royaume-Uni, Australie) | Liberal | Mixte | Instable - individualiste | Conservatrice-puritaine à tendance volontariste | ++++ |
| Pays scandinaves (Suède, Danemark) | Social-démocrate | Egalitaire | Stable-individualiste | Libérale-permissive | +++ |
| Europe continentale (Autriche, Belgique, France Allemagne) | Corporatiste | Patriarcal | Instable-familial | Inclusive-médicalisée | ++ |
| Pays de l'Europe méridionale** (Espagne, Italie) | Méditerranéen | Matriarcat Privé/Patriarcat Public | Stable-familial | Résiduelle | + |

Source : Régimes d'Etat-Providence d'Esping-Andersen (1990).

(*) Très élevé : ++++ à très faible : +

(**) A noter qu'au Portugal et en Grèce, les taux de grossesses mineures sont très élevés. Ils constituent donc des exceptions.

Tout comme la famille, institutions et pouvoirs publics sont aujourd'hui confrontés à un défi majeur : il leur faut non seulement offrir un cadre général de politiques de prévention ou d'accompagnement pour l'adolescence mais également inventer des mesures prenant en compte les inégalités sociales et culturelles.

L'accès à l'information sur les enjeux et les risques des maternités précoces diffère en fonction des établissements scolaires, des structures sanitaires et d'éducation, des cultures familiales, mais aussi en fonction de l'accès aux réseaux institutionnels et amicaux.

Il s'agit donc de créer les conditions d'une prise en compte différenciée et adaptée de l'information (encadré 1) et de l'éducation selon l'environnement familial et socioculturel.

Anne Daguerre ■

University of Royal Holloways, Londres

Corinne Nativel ■

Organisation de Coopération et de Développement Economiques, Paris

Encadré 1

Pistes d'actions préventives et d'accompagnement

Face aux inégalités d'accès à l'information, quelques recommandations peuvent être formulées quant aux actions préventives et d'accompagnement :

- favoriser les structures de proximité et les personnes ressources dans le cadre d'initiatives basées sur la confiance et l'écoute attentive ;
- faciliter la participation des jeunes à la conception de programmes préventifs ;
- organiser une information adaptée : par exemple par le développement d'outils électroniques, à l'attention des adolescents, favorisant l'accès aux réseaux institutionnels, et amicaux *via* les forums électroniques d'échanges d'informations.

www.caf.fr

La rubrique «Coup d'oeil sur...» du site www.caf.fr s'est enrichie.

Désormais, vous pouvez consulter sur <http://www.caf.fr/CoupDOeil.htm>

- ***l'e-ssentiel*** : le « quatre pages » de la direction des statistiques, des études et de la recherche.
- ***Dossiers d'études*** : les documents de travail et les dossiers de recherche de la CNAF.
- ***Recherches et Prévisions*** : les articles de la revue.
- ***Informations sociales*** : présentation des numéros de la revue.

Notes

- (1) Voir Esping-Andersen G., *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Oxford, Polity Press, 1990.

Pour en savoir plus

- Daguerre A. et Nativel C., *Les maternités précoces*, *Dossiers d'Etudes*, 2004, n° 53.
- Kafé H. et Brouard N., *Comment ont évolué les grossesses chez les adolescents depuis 20 ans ?*, *Population & sociétés*, INED, octobre 2000, n° 361.
- Van C. (Le), *Les grossesses à l'adolescence, normes sociales, réalités vécues*, L'Harmattan, 1996.

Directeur de la Publication

Philippe Georges

Directrice de la rédaction

Virginie Madelin

Directeur-adjoint de la rédaction

Julien Damon

Rédactrice en chef et abonnements

Lucienne Hontarrède

Secrétaire de rédaction

Patricia Christmann

Maquettiste - mise en page

Ysabelle Michelet

Contact

lucienne.hontarrede@cnaf.cnafmail.fr

Tél. : 01 45 65 57 14

CNAF - 32 avenue de la Sibelle
75685 Paris Cedex 14
Tél. : 01 45 65 52 52
N° ISSN : 1638 - 1769