A partir de quel âge le désir d'enfant est-il «légitime» ?

Retour sur une enquête consacrée aux grossesses chez les mineures à La Réunion

Laurence Pourchez

Professeure d'anthropologie, INALCO, CESSMA Paris

Résumé : Ce chapitre effectue un retour sur une enquête anthropologique publiée en 2011 sur la question des mères mineures à La Réunion. Interrogeant la formule fréquemment employé de « grossesse précoce », l'étude a montré que les mères mineures sont, lors de leur accouchement, âgées, pour la plupart d'entre elles, de plus de 17 ans. En outre, les entretiens révèlent le fait que les naissances sont fréquemment l'aboutissement de grossesses désirées. Que doit-on alors considérer comme « grossesse précoce » ? A partir de quel âge, le désir d'enfant est-il socialement légitime ?

Mots-clés : désir d'enfant, grossesses adolescentes, naissance, normes sociales, anthropologie

Il s'agira, dans ce chapitre de revenir sur une enquête anthropologique effectuée en 2009 et 2010 avec Sandrine Dupé à la demande de l'ARS Océan Indien. Cette recherche, publiée en 2011 [1], a remis en question de nombreux préjugés concernant les mères mineures : si elles sont bien, pour nombre d'entre elles, issues de milieux sociaux modestes, il est impossible de les considérer comme une seule entité en raison de la grande variabilité des situations selon les âges. En outre, contrairement à de nombreuses idées reçues, véhiculées, notamment, par les médias ou certaines personnes qui peuvent trouver, dans un tel discours, un fond de commerce professionnel, personnel ou politique, elles ne sont pas motivées par le désir de toucher l'API [2], leur grossesse n'est pas forcément le fruit d'un accident ou d'une violence intrafamiliale (il est le

1. Pourchez, Dupé, 2011.
2. Allocation Parent Isolé

plus souvent fruit d'un désir d'enfant lui-même consécutif à une relation amoureuse suivie) ; il n'y a pas forcément nécessité de les protéger contre elles-mêmes.

Interrogeant le terme fréquemment employé de « grossesse précoce », l'étude a montré que les mères mineures sont, lors de leur accouchement, âgées, pour la plupart d'entre elles, de plus de 17 ans. En outre, les entretiens révèlent le fait que les naissances sont fréquemment l'aboutissement de grossesses désirées.

Que doit-on alors considérer comme « grossesse précoce » ? A partir de quel âge, le désir d'enfant est-il socialement légitime ?

Ce chapitre est construit en trois temps qui correspondent à la fois à la temporalité de la recherche mais aussi à celle des résultats attendus de sa publication puisqu'il s'agissait d'une recherche à objectif appliqué : permettre une meilleure connaissance et un accompagnement plus ciblé des jeunes mères.

Nous partirons, dans un premier temps, des préjugés qui existaient, avant la recherche, à l'encontre de ces « grossesses précoces » et ferons un état des lieux des travaux menés en d'autres lieux. Cette première partie de l'article sera suivie d'une rapide synthèse de l'étude publiée en 2011. Enfin, il s'agira pour nous d'interroger les retombées de la recherche. La publication de nos travaux, et leur médiatisation, par diverses conférences et interventions dans les médias (radio, télévision), a t-elle fait évoluer les représentations et les préjugés ?

1 Avant...

1.1 Abondance paradoxale d'informations, préjugés et jugements de valeur

Avant 2011, les grossesses dites précoces dérangeaient et chacun y allait de son explication.

En septembre 2008, la conclusion du groupe "Etudes et indicateurs" de la DRASS comportait la phrase suivante :

> « La conclusion générale des travaux de ce groupe est que nous disposons de beaucoup d'informations et de connaissances, que celles-ci méritent certes d'être complétées mais que le principal effort doit porter sur la diffusion et le partage de cette connaissance pour une meilleure prise en compte dans les actions de prévention » (2008 : 35).

Il existait effectivement une profusion "d'informations" sur la question des grossesses dites précoces.

Dès le début des années 1990, elles apparaissent, à La Réunion, dans diverses publications.

En 1992, lors du colloque *Fécondité et insularité* qui se tient à Saint-Denis de La Réunion, un atelier entier est consacré à « La fécondité des adolescentes ». Y est notamment présentée par J.C Combes et T. Depertat, tous deux médecins au CHD Félix Guyon, une étude très complète, à la fois qualitative (conduite auprès de 105 mi-

neures âgées de 14 à 17 ans) et quantitative (sur le thème de la sexualité, conduite auprès de 1050 adolescentes âgées de 14 à 18 ans).

L'étude, qui comportait de nombreux indicateurs particulièrement intéressants (composition de la famille des adolescentes, cas d'alcoolisme dans la famille, niveau scolaire, antécédents en terme de tentatives de suicide, emploi de contraceptifs) était, dans son analyse, traitée sur un mode plutôt quantitatif et global et les auteurs, qui revendiquaient, pour une partie de l'étude, une approche anthropologique, concluaient, malgré la richesse potentielle de leurs données en terme de compréhension fine des adolescentes, la présentation de leurs résultats de la manière suivante :

> « La société actuelle essaie de développer mieux et plus précocement les différentes aptitudes de ses membres. Certaines potentialités sont néanmoins freinées, et notamment, la capacité de procréation chez les adolescentes : leur fertilité étant considérée comme néfaste pour leur avenir. Mais pour la majorité de celles que nous avons rencontrées, la grossesse, prématurée ne semble pas être la seule source d'handicap social ultérieur. Ce handicap préexistait à la grossesse et probablement était une des causes de la grossesse. » (Combes, Depertat, 1993 : 980).

Cette étude présentait les grossesses d'adolescentes dont l'âge n'était pas précisé dans l'analyse globale et interprétait, de la même manière, les grossesses déclarées chez des jeunes filles de 14 ans à 17 ans révolus. L'âge des jeunes filles ne semblait pas influer sur l'analyse et la question du désir d'enfant n'était pas évoquée. Comme s'il était impensable. Systématiquement, dans cette recherche, la grossesse est attribuée, de manière globale, à un « handicap », antérieur à la grossesse (« handicap » que l'on peut supposer social – comme si le fait d'appartenir à un milieu modeste était un handicap), lui-même considéré comme l'une des cause de la grossesse.

De manière presque simultanée, l'enquête de l'ODR [3] consacrée aux « habitants d'un quartier des Hauts de La Réunion », publiée en 1993, précise, sous la rubrique "les grossesses non désirées" :

> « Si le débat sur les causes de grossesses chez des mineures reste ouvert (première grossesse habituellement précoce à La Réunion, grossesse, économique, grossesse-réponse aux carences affectives, grossesse-accident), il n'en reste pas moins que le nombre d'interruptions volontaires de grossesses (I.V.G) chez des mineures sur Piton Saint-Leu reste élevé, même si cette situation n'est pas spécifique au quartier » (1993 : 46)

Le point commun aux travaux menés à cette époque est qu'ils ne reposaient ni les uns ni les autres sur une étude anthropologique directement consacrée aux grossesses adolescentes. Jamais l'éventualité de la présence d'un désir d'enfant chez des jeunes filles de 17 ou 18 ans n'était envisagée. Les conclusions des chercheurs étaient donc le plus souvent de l'ordre de l'interprétation, de l'hypothèse personnelle du chercheur voire de la généralisation quelque peu abusive ou du jugement de valeur.

3. Observatoire De La Réunion

Ainsi, Elianne Wolff émettait l'hypothèse de grossesses qui auraient été à considérer comme les indices d'une société qui serait matrifocale et relativement proche d'un modèle caribéen supposé :

> « Actuellement, plus de 4% des naissances sont le fait de mères encore mineures au moment de l'accouchement et ces grossesses adolescentes posent questions. Or, si les indicateurs de structure sont opérationnels pour suivre les évolutions en cours, beaucoup reste à faire sur le plan de la connaissance sociologique des situations familiales, connaissance nécessaire pour appréhender de l'intérieur les comportements et mieux comprendre la complexité des situations, en particulier ce qui est présenté comme une "spécificité domienne" : la famille mono parentale et une organisation familiale qui place les femmes dans une position dominante. » (2010 : 88).

Jean-Pierre Cambefort, Psychologue qui intervenait à l'époque auprès d'adolescents en difficultés, interprétait ainsi les cas difficiles auxquels il était confronté :

> « Chez les filles, si la délinquance ne sévit pas de manière aussi nette, l'immaturité affective les pousse souvent aux maternités précoces et à la pratique abortive fréquente (4000 I.V.G. par an [4]) (Amouck & Giraud, 1984), se retrouvant mères à un âge où elles ne sont pas sorties de leur propre enfance (*ibid*). Au nombre de presque 700 [5] par an, officiellement répertoriées et devant être majorées d'un tiers pour atteindre la réalité selon les services de l'Aide Sociale à l'Enfance, les maltraitances sur mineurs touchent surtout les enfants très jeunes, de moins de six ans (*ibid*). L'impulsivité caractérielle de parents immatures ayant été eux-mêmes d'anciens enfants maltraités, semble être le facteur précipitant la reproduction de ce phénomène. » (Cambefort, 2008 : 69)

Dans d'autres cas, les grossesses étaient considérées comme le résultat supposé de violences familiales ou conjugales, sur la base d'une interprétation quelque peu rapide [6] et particulièrement abusive des travaux d'Isabelle Widmer et de Dolorès Pourette qui écrivent juste, dans leur étude :

> « Il apparaît très nettement que les femmes les plus jeunes (20-24 ans) sont celles qui déclarent le plus de violences conjugales, en particulier de violences conjugales prenant la forme de harcèlement psychologique (« niveau grave »), mais pas seulement » (2009 : 53)

Elles étaient encore, dans divers travaux (recherches quantitatives qui mettent ici en évidence l'absolue nécessité de croiser les résultats des recherches quantitatives avec

4. Ce chiffre ne concernait pas que les « grossesses précoces » ; on comptait au début des années 2000 environ autant d'IVG que de grossesses menées à terme chez les mineures, soit environ 600 par an. Et ce nombre est resté plus ou moins stable durant les 15 années qui ont suivies.

5. De même, ce chiffre concernait toute la population, pas seulement les enfants nés de mères mineures.

6. Cette interprétation a notamment donné lieu en 2004 à une campagne de "sensibilisation" radiophonique destinée aux jeunes mineures dont les grossesses ne pouvaient être que le résultat de violences conjugales.

des données qualitatives), interprétées comme les symptômes d'en désenchantement du monde, telle la conséquence d'une « fracture sociale » à laquelle serait associé l'appât du gain par le versement attendu de l'API :

> « Une partie de la population adopte un comportement reproductif conforme à celui observé en métropole [...] et une autre partie modifie peu son comportement (sortie précoce du système scolaire suivie d'une mise en union et d'une fécondité précoces). Ce second groupe correspond souvent à la population des couches les plus modestes de la société réunionnaise, tirant une bonne part de ses ressources financières d'allocation et autres revenus de subsistance. Ces deux populations existent en métropole mais dans des proportions non comparables. » (Breton, 2007 : 44)

Pour certains politiques, il s'agissait même d'un « phénomène à éradiquer »...

2 Cadre théorique général

La recherche sur les grossesses chez les mineures telles que nous l'avons, moi et Sandrine Dupé, initiée en 2009, s'inscrivait dans un cadre général qui était celui de l'anthropologie des mondes contemporains (Augé, 1994), de l'anthropologie médicale telle qu'elle est définie par Arthur Kleinman (1988), Jean Benoist (1993) ou Sylvie Fainzang (2001) et se situait plus particulièrement dans le champ de l'anthropologie de la fécondité. Elle s'inscrivait également, de par le fait qu'elle répondait à une demande institutionnelle dans le but d'être exploitée pour des actions à venir, dans la lignée des recherches appliquées (Bastide, 1971).

Ces différents chercheurs ont, au travers de leurs travaux respectifs, montré l'aspect pluridimensionnel de questions qui étaient initialement considérées uniquement comme des problèmes de santé publique ou simplement expliquées d'un point de vue biomédical normatif. Les questions traitées par ces recherches, qu'il s'agisse des problèmes associés à l'alcoolisme (Fainzang, 1996) ou de la pluralité médicale et des itinéraires thérapeutiques en usage dans les sociétés créoles (Benoist, 1993) mettent en évidence l'importance des représentations locales associées au corps, à la santé, à la maladie et au malheur. Celles-ci apparaissent comme significatives des normes et valeurs associées aux cultures concernées, permettent de comprendre de nombreux phénomènes jusqu'alors inexpliqués ou qui faisaient l'objet de préjugés, de jugements hâtifs.

2.1 Etudes déjà menées sur la question des grossesses chez les adolescentes

L'interrogation posée par les grossesses dites précoces n'était pas récente en soi. Depuis la fin des années 1980, de très nombreuses publications y ont été consacrées dans de nombreuses aires géographiques, mettant en évidence des causes et des analyses souvent très différentes selon les aires concernées.

Outre-Atlantique, aux Etats-Unis et au Canada, le phénomène des grossesses chez les mineures, qui semble se stabiliser depuis quelques années a été en augmentation constante durant plus de quinze années, de la fin des années 1980 au début des années

2000 (Hayes, 1987, Miller *et al.*, 1992, Robinson *et al.*, 1993). Les grossesses étaient, pour ces chercheurs, essentiellement attribuées à une méconnaissance des moyens de contraception, à un désir, présent chez les adolescentes, de prendre des risques, la grossesse étant également vue et vécue comme une manière de devenir autonome vis-à-vis des parents.

En Amérique du Sud, en Colombie, les causes du phénomène semblent assez différentes. La recherche menée par Ladina Oreana Valencia Alvarado en 2009 tend à montrer que les jeunes mères avec lesquelles elle a travaillé considèrent la grossesse comme une solution face à une multitude de difficultés : difficultés d'intégration à une société qui se fait toujours plus normative et élitiste, problèmes familiaux associés à une hypervalorisation de la naissance de garçons qui entraine, chez certaines filles, un manque d'affection et d'attention, désir de s'assumer, et d'assurer à son enfant un futur économique en devenant « femme de » et « mère de l'enfant de ».

Autre lieu, autres analyses. Les travaux menés à la fin des années 1990 par Valérie Delaunay en milieu rural sénégalais mettent en évidence les risques associés aux grossesses du point de vue de l'avortement, et notamment de l'avortement clandestin dans un contexte qui voit une évolution de la sexualité des adolescents. Ici, les grossesses avant le mariage sont le plus souvent accidentelles et c'est davantage par rapport à l'aspect pré-marital que sur la grossesse elle-même qu'il y a problème. En effet, en Afrique, la fécondité des adolescentes n'est pas considérée comme un problème :

> « La fécondité des adolescentes en Afrique n'est pas un fait récent, puis que traditionnellement encouragée dans le cadre d'un mariage précoce. Le changement mis en évidence cette dernière décennie réside dans l'apparition de grossesses avant le mariage dans des sociétés où les normes l'interdisent. Ce changement se traduit par le développement de grossesses non désirées et socialement inacceptables dont les conséquences en terme de santé ne sont pas négligeables. On identifie alors un « risque social », lié au contexte social entourant la grossesse, dont la conséquence extrême est l'avortement et ses complications » (Delaunay, 1998 : 2)

En France métropolitaine, l'enquête de Bernadette Cassar-Tillard conduite en 1997 pour le compte de l'ORS Nord-Pas-de-Calais auprès de jeunes mères de moins de 20 ans aboutit à des conclusions bien différentes. Cette étude est tout d'abord intéressante du point de vue de la population concernée par l'enquête. Les "grossesses précoces" sont ici celles observées chez les moins de 20 ans, ce qui montre une variation intéressante de la norme. L'auteure considère que les grossesses sont à analyser en lien avec le contexte particulier de l'étude : « les particularismes de la zone minière » (1997 : 104). Elle montre que la grossesse chez l'adolescente résulte d'une « situation peu maîtrisée » :

> « Les entretiens directs avec ces jeunes femmes montrent que, généralement, il n'existe pas de motivation précise pour accepter une grossesse rarement planifiée. C'est un ensemble de circonstances qui les mène vers une vie de jeune femme et de jeune mère. La plupart s'accommode en

> essayant de tirer le meilleur parti d'une situation qu'elles n'ont pas la prétention de maîtriser. Elles délaissent le territoire scolaire précédemment peu investi. Elles tentent de déployer leur nouveau statut, celui de jeune mère, acceptant de renoncer aux avantages de l'adolescence. Elles mettent ainsi à l'ordre du jour une valeur transmise depuis leur enfance dans le cercle familial : la procréation, et plus particulièrement, le maternage » (1997 : 104).

On le voit bien au travers de ces différents exemples de travaux, si les grossesses chez les adolescentes ont, durant de nombreuses années, semblé être en augmentation au niveau planétaire (à moins que cette "augmentation" soit en fait la conséquence du focus sur le phénomène lui-même, résultat de l'évolution des normes associées à la fécondité et à la scolarité), les interprétations varient sensiblement d'une aire géographique à l'autre en fonction des normes, des valeurs et des cultures en présence.

Les grossesses chez les adolescentes telles qu'elles sont présentes à La Réunion ne sont sans doute, dans leur origine et leur explication, pas plus proches de celles observées dans le bassin minier du nord de la France que de celles analysées aux Etats-Unis, en Colombie ou au Sénégal.

Aussi, lors de notre étude, rien n'aurait été plus hasardeux que de nous appuyer sur les résultats obtenus en un lieu pour expliquer ce qui se déroulait à La Réunion.

Nous avons donc effectué nos analyses en nous appuyant avant tout sur la connaissance des femmes, des adolescents (garçons et filles) et du milieu local.

2.2 Indices anthropologiques présents dans les travaux déjà publiés à La Réunion

Certains travaux publiés depuis le début des années 1990 dans le cadre de la collection *Etudes et synthèse* publiée par l'ODR [7], dans les actes du colloque *Fécondité et Insularité* [8] ainsi que certains travaux publiés depuis le début des années 2000 (notamment Pourchez, 2002), proposent de s'appuyer sur les représentations présentes chez les femmes (et notamment celles associées à la fécondité) pour mieux comprendre le phénomène des grossesses chez les mineures. Cependant [9], comme le montrent les travaux menés depuis plus de trente années à La Réunion, notamment par Jean Benoist (1993), Patrice Cohen (2000), ou plus récemment, Laurence Tibère (2009), il convient de substituer le terme de savoirs (populaires) à celui de représentations. En effet, ce qui est identifié comme des "représentations" est le plus souvent constitué d'héritages des savoirs savants des siècles passés qui ont été reformulés, adaptés. Par exemple, si l'on considère un sujet tel que le développement de l'enfant dans le corps de sa mère, diverses études (Pourchez, 2000, 2002, 2004a, 2004b) révèlent, dans le discours des pères et des mères, la croyance en une maturation en trois temps de

7. Voir notamment les numéros 19 et 21.

8. Notamment la communication de Combes et Depertat (1993 : 972-980), celle de Squarzoni (1993 : 964-971) qui, menant une enquête quantitative, en précise cependant les limites, celle de Moniez-Lefevre (1993 : 996-1026).

9. Ce cadre théorique reprend certains points non publiés de recherches présentées lors du colloque « Choisir sa contraception », organisé par le planning familial à Saint-Pierre (Réunion) en 2009.

l'embryon. Cette conception du développement de l'embryon est à rapprocher des théories hippocratiques de l'ontogenèse.

Autre exemple réunionnais : quand les adolescentes disent que le fait de manger de la menthe peut empêcher la conception d'un enfant, il s'agit du produit d'une transmission culturelle. Celle-ci renvoie aux théories associées au chaud et au froid donc à la médecine des humeurs présente dans la médecine savante de l'Europe des siècles passés, mais que l'on retrouve aussi de nos jours, en Inde, dans la médecine ayurvédique ou, pour certains principes, dans la médecine traditionnelle chinoise.

La première des choses est donc d'apprendre non, à juger, mais à écouter, à comprendre, à reconnaître, et c'est à partir de cette reconnaissance que l'on peut changer les choses. A défaut de reconnaissance, les savoirs populaires dévalorisés, jugés, passent "en souterrain" et ne sont pas remis en cause. Ils coexistent avec les apports, plus ou moins bien compris et intégrés, fournis dans le cadre scolaire ou dans le cadre de sessions d'informations sans que les informations fournies à la maison et dans le cadre scolaire ne communiquent entre elles.

3 Les savoirs sur la fécondité à La Réunion

J'ai, dans diverses publications (2002, 2004), montré que dans les Mascareignes [10], si les campagnes de prévention, ou le modèle occidental pouvaient influencer les femmes dans leurs choix relatifs à leur vie sexuelle et à leur maternité, ceux-ci étaient plus particulièrement puisés dans leur culture, issus des transmissions culturelles au sein et en dehors de la famille, et de leurs représentations de la vie et de la fécondité.

Concernant La Réunion, Christine Catteau rappelait, lors du colloque de 2009 du planning familial qui s'est tenu à Saint-Pierre, que 4 % des femmes se cachent de leur conjoint afin d'avoir accès à un moyen de contraception. L'explication de ce chiffre est sans doute à rechercher dans l'importance, toujours très présente, attachée à la fécondité des femmes. Cette fécondité conditionne toujours, bien souvent, la reconnaissance en tant que femme. Elle est peut-être aussi à rapprocher de certains récits recueillis par Dolorès Pourette dans le cadre de son étude sur les violences conjugales (2008), notamment des entretiens durant lesquels les femmes racontent que les violences ont commencé après l'annonce d'une stérilité.

Jadis, à La Réunion, d'une femme stérile, on disant qu'elle était *taman* ou *tamangue*, du malgache *aomby tamana*, qui désigne une vache stérile par trop de graisse. Et il y a de cela une cinquantaine d'années, une femme qui n'avait pas encore enfanté à l'âge de 25 ans était souvent considérée comme stérile. Il était, du reste, assez impensable de laisser une femme sans enfant. Quand il s'avérait qu'une femme soit stérile, une circulation des enfants se mettait en place et la femme dépourvue de progéniture devenait éducatrice d'un enfant qui lui était confié à titre provisoire (fosterage) ou définitif (adoption) par sa génitrice. A la femme stérile, étaient également associées diverses rumeurs qui en faisait une sorcière, une jeteuse de sorts, malfaisante de par sa stérilité, génératrice de jalousie.

10. Mascareignes : La Réunion, Maurice et Rodrigues

Au contraire, la mère, et plus encore celle qui avait donné le jour à un garçon voire à des naissances multiples (jumeaux ou triplés) était socialement valorisée, comme l'était, dans les deux cas, la virilité du père.

4 Données réunionnaises antérieures à l'étude sur les grossesses chez les mineures

4.1 Sexualité, fécondité, grossesse et médecine des siècles passés

Les données recueillies lors d'enquêtes précédentes sont susceptibles d'éclairer tant les préjugés présents dans la population que les discours tenus par les jeunes mères. Ainsi, le discours présent chez de nombreux adolescents lors d'enquêtes menées de 1996 à 2004 (et qui recoupe les témoignages de femmes recueillis de 1994 à 2006) apparaît, pour le moins différents des cours dispensés en SVT dans les collèges et les lycées : il semble accréditer l'hypothèse d'une conception en deux temps de l'enfant (Pourchez, Tabuteau, 2004). Pour qu'il y ait grossesse, il faudrait deux rapports non protégés. Ces données nous renvoient à une conception de la maturation de l'embryon présente dans la médecine savante des siècles passés et, outre celui-ci je prendrai divers autres exemples, comme celui des représentations de la contraception ou des procédés traditionnels de contraception et d'avortement.

Les savoirs associés au processus de maturation de l'embryon relevées chez les femmes interrogées se situent dans un axe quasi-hippocratique : Hippocrate distingue en effet trois phases dans la formation du futur bébé qui d'abord, se forme, puis se nourrit et ensuite vient au monde [11]. De la même manière, de nombreuses interlocutrices définissent le *zèf*, boule de sang, caillot qui se forme de l'union des sangs des deux géniteurs de l'enfant. Cette première étape est complétée par la croyance en un temps de latence compris dans le processus de l'embryogenèse, moment pendant lequel l'embryon n'est pas considéré comme achevé. La conception sera parachevée par un second, voire par plusieurs rapports sexuels. Cette représentation est étayée par l'opinion, présente chez de nombreuses jeunes femmes, qui veut que le premier rapport ne soit pas fécondant. En outre, dans de nombreuses familles, dès que l'embryon est considéré comme formé, les rapports sexuels sont prohibés, comme si le sperme du père risquait de porter préjudice à l'enfant par un apport trop important de "nourriture".

L'embryon, défini comme du sang coagulé est nommé haricot (et l'on retrouve là l'influence de l'image de l'embryon tel qu'il est visible lors de la première échographie), terme parfois employé par les médecins ou les sages-femmes pour qualifier et décrire l'embryon âgé de deux mois –ou parfois ovaire-, confusion fondée sur la base d'une donnée anatomique. Ce temps "mort" dans la formation de l'embryon permet à la femme qui craint d'être enceinte de mettre en place divers traitements destinés à empêcher le développement du *zèf*, à faire revenir les règles, contraception et avortement n'étant ici, pas encore clairement différenciés.

Les discours relevés dans la population concernée par les différentes enquêtes menées de 1994 à 2009-2010 semblent se situer entre différents pôles aux origines diverses ; ce qui n'est pas inconcevable, si l'on considère la mixité de la population, les différentes

11. Hippocrate. *Des femmes stériles.*

influences qui s'y sont exercées et les différents processus d'acculturation (au sens de réinterprétation des données exogènes) qui les ont suivies.

Ainsi, la conception se définit par rapport au fœtus et à sa maturation, et non en fonction de l'acte sexuel. Cette conception de l'enfant en deux temps, qui peut sembler insolite à des occidentaux, paraît relativement courante en Afrique, où elle se présente, non sous la forme d'un double rapport sexuel, mais davantage comme une fécondation symbolique, sacralisée, suivie d'un accouplement qui "humanise", officialise la conception. Ce phénomène existe notamment chez les Mossi qui conçoivent la procréation comme un mécanisme à deux temps, la femme ne pouvant être enceinte que si elle est, au moment de l'accouplement avec son partenaire, également fécondée par une sorte de génie de la nature, le *kinkirga*, lié à la brousse, aux trous d'eau, aux arbres et au sommet des montagnes (Bonnet, 1988). Des croyances équivalentes semblent avoir également été présentes dans les représentations populaires européennes, au travers de l'idée selon laquelle il y avait, avant l'acte sexuel, captation d'un « principe d'enfant ». Comme le souligne Jacques Gélis (1984) :

> « En se rendant à la bonne fontaine, à la pierre sainte ou près de l'arbre sacré, la femme essayait de capter l'essence, le principe d'enfant, cette graine humaine que recelait la nature ».

La première phase de la fabrication de l'enfant est suivie d'un second temps, comme si, ajoute Jacques Gélis,

> « (le) corps à corps de la femme avec les forces de la nature précédait un accouplement destiné en quelque sorte à "humaniser", à "familiariser" le futur rejeton » (1984 : 101).

La première phase de la conception (sous sa forme sacrée) est également présente dans la religion catholique où elle passe pour être œuvre divine :

> « ce n'est pas l'acte qui produit les enfants, c'est la parole de Dieu. Qui se marie devient témoin mais ne produit pas lui-même d'enfant » [12].

La conception physique de l'enfant est présente, de manière beaucoup plus précise, à Madagascar où elle se déroule en plusieurs phases :

> « En ce qui concerne le produit de la conception, il est formé du sang de la mère qui, en dehors des règles, reste dans le ventre et coagule sous forme de boule. Celui-ci va constituer la chair. Il est nourri par le sperme qui va former et fortifier l'os de l'enfant. Le produit de la conception en début de grossesse prend le nom de *raha* "quelque chose". » (Ravololomanga, 1992 : 68).

Les entretiens révèlent la croyance en un temps d'arrêt dans le processus de maturation *in utero* de l'enfant, délai durant lequel l'interruption de grossesse, non encore

12. St Jean Chrysostome, *Sur ces mots de l'apôtre « au sujet de la fornication »*, P. G. 51,213.

envisagée comme telle, est considérée comme un procédé contraceptif visant à empêcher la formation complète de l'embryon. La contraception ne pourra, dans la plupart des cas, être mise en place qu'après l'acte, ce qui, à une époque où les mécanismes physiques de la fécondation étaient inconnus, devait présenter l'avantage de pouvoir immédiatement mesurer l'efficacité de la méthode contraceptive employée.

Il n'est pas question d'avortement dans les différents témoignages. Inanimé, l'embryon n'est pas considéré comme un être vivant, il n'a pas d'existence au sens propre du terme. Son absence de mouvement en fait une simple semence, une substance inerte qui peut être évacuée, digérée, absorbée par l'organisme, représentation assez proche de celle décrite, pour le Haut Moyen-âge, par Jean-Louis Flandrin (1976 : 152). La conception était alors considérée comme un processus lent, d'une durée de quarante jours, qui transformait le sperme en embryon.

A La Réunion, l'existence physique du futur bébé n'est acceptée qu'à partir du moment où, formé, il devient fœtus, ce qui, pour mes interlocutrices les plus âgées, correspond généralement aux premiers mouvements *in utero* de l'enfant, à la première visualisation du corps du bébé formé sur l'écran de l'appareil d'échographie pour les femmes les plus jeunes. Cette représentation explique la ressemblance existante entre les remèdes destinés à lutter contre la stérilité et ceux dont le but est de faire revenir les règles : il s'agit, dans les deux cas, de débarrasser la femme de ce qui la gêne, ici un sang trop épais, là des "caillots de sang", nom parfois donné au premier stade de formation de l'embryon. Certaines interlocutrices âgées de plus de 60 ans considèrent quant à elles que l'enfant ne peut être considéré comme vivant qu'après son baptême. Avant, il est encore soumis aux esprits (*bébèt*), en partie rattaché à un en-deça.

4.2 Contraception, procédés contraceptifs et techniques traditionnelles d'avortement

Les conduites traditionnelles associées au refus de la maternité éclairent notre propos : tantôt considérées comme contraceptifs, tantôt comme abortifs, ces usages ne sont pas transmis par le canal familial mère-fille ou grand-mère- petite -fille. Ils circulent apparemment dans une même génération, transmis de manière oblique de sœurs aînées aux cadettes ou dans une même classe d'âge, de manière plus horizontale entre amies, quoiqu'il semble que cette transmission se fasse le plus souvent des plus âgées aux plus jeunes. Utilisés dans les jours qui suivent le rapport à risque, ils ont pour objectif de refroidir le corps en liquéfiant le sang, de permettre le retour des menstruations en empêchant le développement complet de l'embryon. Ce type de contraception après-coup ne semble pas, du reste, spécifiquement réunionnais. Il est signalé au Québec par Francine Saillant et Hélène Laforce qui notent :

> « On ne peut considérer la contraception et l'avortement en tant que phénomènes parfaitement distincts, car, devant le constat de l'arrêt des règles ou l'évidence de la grossesse, les seuls recours possibles demeuraient la manipulation de ces règles ou encore, la provocation de la fausse-couche » (1994 : 50).

Il est vrai qu'à une époque où l'éventualité d'une fausse-couche était assez fréquente, ces procédés pouvaient apparaître comme une solution aux grossesses non désirées. Ils étaient également susceptibles de fournir une explication quant à la suspicion qui pesait sur celle qui était victime d'un avortement spontané : s'agissait-il réellement d'un accident ou ne l'avait-elle pas délibérément provoqué ? Dans la plupart des témoignages, « faire revenir ses règles » n'est pas considéré comme un avortement. Cette pratique est plus ou moins assimilée à la "pillule du lendemain" (ce qui explique son succès auprès des adolescentes) : les femmes n'ont donc pas l'impression d'attenter à la vie de leur enfant, le fœtus n'étant pas encore formé. Cette représentation est, pour certaines, valable tant que l'enfant n'est pas considéré comme vivant.

5 La grossesse

Les études menées avant 2006 ont montré que si la grossesse de l'adolescente est mal vécue dans certaines familles (et les jeunes filles sont parfois prêtes à tout pour la dissimuler à leur parents), le fait est loin d'être systématique et assez souvent, une fois enceinte (avec tout de même des variations de famille à famille et l'impossibilité, là encore, d'établir des règles ou des modèles), la jeune fille est entourée par sa famille, la grand-mère se dévouant, souvent, pour élever son petit enfant.

Ces quelques éléments montrent que nous nous trouvons face à deux systèmes de pensée qui ne communiquent pas forcément entre eux. De la même manière que l'on ne parle pas au médecin d'un certain nombre de choses, on ne parle pas toujours à l'infirmière du collège ou du lycée d'autres choses par crainte d'être jugée ou incomprise (ce qui est la plus mauvaise manière de gérer les choses puisque cette non prise en compte par l'institution sera génératrice de la dissimulation de l'ensemble des éléments transmis par les pairs ou par la voie familiale). Il y aura, dans ce cas, coexistence, sans communication, de deux systèmes. Et de ce fait, toute campagne de prévention qui ne prendra en compte que l'un des systèmes (surtout le biomédical) sera vouée à l'échec.

Ces traditions valorisent non pas l'épouse, mais la mère. Et dans ce cadre, un enfant avant mariage prouvera la fertilité de la mère. Elles sont paradoxales en ce sens qu'elles coexistent avec d'autres traditions toujours en cours (même si elles sont en très nette régression) comme celle du drap de virginité au mariage (le lendemain des noces, la belle-mère vient examiner les draps souillés par la nuit de noces afin de vérifier que sa bru était bien vierge le soir de ses noces), ou celle qui veut que, le lendemain des noces, la jeune mariée doive être vêtue d'une robe bleue, preuve que le mariage a bien été consommé.

En tout état de cause, des variations sont présentes, liées à divers facteurs qui ne sont ni sociaux ni religieux et il est impossible, ici, d'établir des profils ou des modèles sous peine de risquer, une fois encore, la généralisation abusive. La société Réunionnaise est une société complexe et la complexité ne se modélise pas si facilement.

6 Les transmissions culturelles

En complément des données présentées précédemment, le travail de recherche conduit par Sandrine Dupé dans le cadre de son master 2 du Museum National d'Histoire Naturelle (Dupé, 2010) a examiné la manière dont les mères mineures, à La Réunion, sont intégrées au sein de leur famille après la naissance de leur enfant. Il s'agissait ici d'interroger la notion de fracture, de rupture familiale présentée, dans les médias notamment, comme le corolaire de chaque grossesse dite précoce.

A cette fin, ce sont les transmissions intergénérationnelles qui ont été interrogées. Les résultats de l'étude ont montré que non seulement cette approche méthodologique est un indice d'intégration familiale, mais également que les jeunes mères interrogées sont bel et bien intégrées au sein de leur famille. Ainsi, dès leur sortie de la maternité, de nombreuses jeunes mères apprennent la manière de faire les tisanes propres à la petite enfance, sont instruites sur la façon de conduire les actes de la vie quotidienne qui les conforteront dans leur rôle de mère et de membre reconnu comme tel, de la communauté.

7 L'étude sur les grossesses chez les mineures

La problématique générale de l'étude était la suivante : les travaux déjà conduits dans les Mascareignes ont bien montré que, malgré les apports exogènes fournis par les campagnes de prévention ou par l'influence du modèle occidental moderne, les comportements des femmes (refus de contraception moderne, rapport à la fécondité, actes ou attitudes associés à l'entrée en vie sexuelle des adolescents, accueil ou refus du nouveau-né), sont en grande partie dictée par la culture, les transmissions culturelles dans et hors de la famille, par les représentations de la vie et de la fécondité.

Ce sont ces comportements et ces représentations culturelles qu'il nous appartenait de mettre en lumière afin de connaître et comprendre les mères adolescentes.

8 Quelques mises au point terminologiques

8.1 Adolescente ?

La notion d'adolescence renvoie à un entre-deux, à un statut situé entre l'enfance et le statut d'adulte. Il ne nous semble pas convenir à l'état de celles qui viennent de passer de l'état de jeune fille à celui de jeune mère. En effet, si la première relation sexuelle permet le passage du statut de jeune fille à celui de femme, la maternité est un autre temps important qui transforme la femme en mère. Il s'agit de modifications biologiques universelles indépendantes de l'âge de la femme ou de la mère et qui sont présentes quelle que soit la norme sociale présente dans la société concernée.

En outre, si les recherches conduites sur le sujet des grossesses chez les adolescentes divergent du point de vue des résultats et des interprétations des chercheurs, force est aussi de constater que le terme adolescent possède, selon les études menées, une définition pour le moins élastique. En effet, si à l'heure actuelle, l'appellation *grossesse précoce* désigne plutôt les grossesses qui interviennent chez les mineures (donc chez les moins de 18 ans), selon les travaux, l'adolescence est définie comme une période qui

concerne soit les moins de 20 ans (Cassar-Tillard, 1997), soit les 15-19 ans (Squarzoni, 1992) voire les 11-19 ans (Combes et Depertat, 1992).

Pour cette raison, et en ce qui concerne les jeunes mères interrogées, il nous a semblé, lors de notre étude, plus précis de centrer notre recherche sur les mères mineures, donc, au regard de la loi française, toute jeune fille âgée de moins de 18 ans au moment de la naissance de son enfant.

Enfin, le premier apport de notre recherche a été de mettre en évidence la relativité de la notion d'adolescence. En effet, lors de nos visites en maternité, nous avons fréquemment été surprise par la grande maturité, tant physique que psychique, de nos interlocutrices. Certaines, appartenant à une fratrie nombreuse, étaient plus expérimentées que de nombreuses primipares majeures. Souvent, quoique mineures, adolescentes, elles semblaient physiquement très adultes.

Extrait de carnet de terrain :

> « 10 heures 30. 3 mères mineures dans le service ce matin. J'entre dans la première chambre. Deux lits, deux mamans. Spontanément, je me dirige vers le lit situé près de la fenêtre. Une très jeune maman y est assise en train de téléphoner pendant que son bébé (pyjama et petit bonnet rose – vraisemblablement une petite fille-) dort dans son berceau.
>
> — Bonjour ! Etes vous madame A. ?
>
> — Ah, non... moi je suis madame H.
>
> Fatima ne réagit pas très vite et de mon côté, je ne l'identifie pas comme une maman de 16 ans et demi. Elle est en train de changer son bébé en présence de Youssouf, le papa de son petit garçon. Sa confiance en elle et sa maîtrise des gestes est assez impressionnante. Alors que je suis sur le point de quitter la chambre, elle dit dans un souffle :
>
> — je suis madame A.
>
> Nous engageons la conversation. Elle refuse d'être enregistrée. Par crainte dit-elle. Crainte de quoi ?
> Elle me raconte qu'elle a trois sœurs et six frères et qu'elle a une grande habitude des bébés. Elle ne se sent ni trop jeune, ni vulnérable. L'attention qu'elle sent autour d'elle l'énerve. Elle souhaite qu'on la considère comme une mère comme les autres... »
> J'apprendrai plus tard, de la bouche de la sage-femme, lui ayant demandé s'il n'y a pas deux mères mineures dans la même chambre, que madame H est âgée de 27 ans. C'est la troisième fois que je me méprends sur l'âge d'une maman...

8.2 Grossesses précoces ?

Cette appellation est fréquemment employée tant dans les documents officiels que dans certaines recherches. Il nous faut cependant mettre ici en évidence l'aspect eth-

nocentré de cette appellation : *précoce* par rapport à quoi ? De toute évidence, au regard d'une norme européenne relativement récente (ancienne de trente ans tout au plus) qui considère qu'à 16 ou 17 ans, une jeune fille doit encore être à l'école et que, de toute évidence, en étant mère avant l'âge où d'autres terminent leurs études, elles sont supposées oblitérer leur avenir professionnel. Il s'agit ici, évidemment d'un jugement de valeur qui ne correspond qu'à une seule culture de référence occidentale moderne pour laquelle l'épanouissement d'une femme ne peut être que la conséquence d'un cursus scolaire et d'un projet professionnel accompli. C'est oublier que les grossesses menées à l'âge de 16 ou 17 ans, sans qu'elles aient été une norme, étaient particulièrement fréquentes à La Réunion jusqu'aux années 1950. Elles n'étaient pas considérées comme "précoces" (elles sont toujours aussi présentes à Mayotte) et la norme ne s'est imposée qu'à la fin des années 1980, période à partir de laquelle les grossesses dites précoces ont commencé à être considérées comme un problème, de santé publique, voire comme une calamité qu'il devenait nécessaire « d'éradiquer » [13].

Jusqu'à ce bouleversement de la norme, il était admis qu'une femme puisse chercher un épanouissement personnel au travers de la maternité, laquelle maternité étant susceptible d'intervenir avant l'âge de 18 ans.

Le fait de mettre un enfant au monde à 16 ou 17 ans, quand la naissance est le résultat d'un désir d'enfant, d'un choix délibéré (ce qui, comme nous le verrons plus loin, est fréquent) constitue t-il une violation de la norme telle, qu'il faille placer un tel choix sur le même plan que d'autres problèmes de santé publiques tels que les phénomènes d'addiction ou les MST ? La vie de la mère est-elle réellement en danger ? Celle de l'enfant est-elle menacée ? Diverses recherches médicales ont montré le contraire (Dedecker *et al.*, 2005) et semblent accréditer l'hypothèse selon laquelle il est biologiquement moins dangereux de mettre un enfant au monde à 17 ans qu'à 40 (ce qui semble être de plus en plus fréquent aujourd'hui) [14].

9 Population concernée par l'enquête

9.1 Les grands-parents

Les entretiens mettent en évidence l'appartenance à un milieu social généralement modeste (à une exception près [15]). Les parents des jeunes mères (et des pères des enfants) sont, pour les pères, artisans, employés, agents d'entretiens, agents communaux, en recherche d'emplois ou bénéficiaires du RMI. Les mères sont fréquemment mères au foyer ou occupent, elles aussi, un emploi relativement modeste : femme de ménage, employée communale, aide soignante, vendeuse en grande surface...

13. Selon les propos tenus, devant divers médias, par un haut fonctionnaire de l'époque, en poste dans l'île.

14. L'actualité "people" récente a salué la naissance du fils d'un acteur américain célèbre, la mère de l'enfant étant âgée de 47 ans. Aucun commentaire n'a été publié concernant l'âge de la mère.

15. L'exception concerne Claudine, âgée de 17 ans et demi (les noms employés sont évidemment fictifs afin de garantir l'anonymat des personnes). Sa mère est infirmière et son père enseignant. Sa grossesse a été la conséquence d'une soirée très arrosée entre lycéens (elle dit ne pas se souvenir du rapport sexuel). Elle s'est aperçue de sa grossesse alors qu'elle était enceinte de vingt semaines. Elle était alors scolarisée en classe de terminale scientifique et avait de très bons résultats scolaires. Au moment de nos entretiens, une place avait déjà été prévue pour son bébé en crèche. Elle pensait très vite reprendre le lycée (les entretiens ont eu lieu en mars), décrocher son BAC (si possible avec mention) et s'inscrire à l'université en biologie (ce qu'elle a fait après la publication des résultats du baccalauréat).

Les familles sont généralement des familles nombreuses. Bertile, 17 ans, est l'aînée d'une fratrie de 14 enfants. Audrey, 17 ans, est la cinquième dans une fratrie de 8 enfants...

9.2 Situation des mères avant la naissance de leur enfant

Nos interlocutrices étaient, avant leur grossesse, pour la plupart toujours scolarisées (sauf 4 d'entre elles, âgées de 16 à 17 ans, qui ont quitté l'école à 16 ans), au collège en classe de troisième, ou au lycée professionnel en CAP, BEP ou BAC pro.

Pour certaines, la grossesse est présentée comme une alternative temporaire à la scolarité :

> Mirella, 16 ans : « Je vais plus à l'école parce que j'étais dans un foyer et après comme j'étais plus à l'école, j'ai arrêté le foyer aussi et quand je suis retournée chez mémé, elle ne m'a pas inscrit à l'école. C'était au début de mes 16 ans, en 3e. Alors, j'ai préféré être maman. J'aimais bien l'école mais mémé elle avait pas les bons papiers pour me remettre à l'école. Et l'assistante sociale elle aurait pu m'aider mais elle ne l'a pas fait. Je pense que j'aimerais bien retourner à l'école mais quand je serai un petit peu plus grande. Là, je veux m'occuper un peu de mon bébé. »
>
> Cerise, 16 ans : « ben en fait, je voulais faire pâtisserie et je n'ai pas eu de place au lycée. Alors j'étais déçue. Je voulais faire ça avec le lycée hôtelier de St Paul. Pourtant, j'étais bonne élève. Mais il y avait trop de monde qui voulait s'inscrire et ils ne m'ont pas pris.
>
> Alors, ben j'ai fini ma troisième et j'ai passé le cfg, c'est un examen du même genre que le brevet. Je n'ai rien dit au collège, pour ma grossesse. J'ai attendu la fin de l'année et c'est tout... J'avais bien pensé retourner à l'école, mais pour quoi faire ? Moi, ce que j'aimerais faire, c'est pâtisserie. J'aimerais vraiment faire ça ».

Un nombre relativement important de jeunes mère fait état d'une scolarité chaotique ou d'un parcours scolaire imposé et non choisi. Soit c'est la grossesse qui a mis fin à la scolarité, soit ce sont, dans certains cas, les conditions de la scolarité qui semblent avoir activé le désir d'enfant.

10 Trois catégories de mères

Quoique le but de notre démarche n'ait pas été d'apporter des données quantitatives, mais qualitatives, le fait de conduire les entretiens "au fil de l'eau"[16] selon les mères mineures qui nous étaient signalées par les maternités a eu une première conséquence : les mères rencontrées au cours de l'enquête étaient globalement représentatives de la proportion de mères mineures en terme de répartition par âge, d'après des données de la CAF de 2007 (ARS, 2010) et notre échantillon était proche de la répartition annuelle globale par âge des mères mineures.

16. Selon une approche méthodologique qui est celle de la théorisation ancrée (Glazer et Strauss, 1967).

Nous pouvons aussi conjecturer que les différences d'histoire de vie qui sont ressorties des entretiens, plus ou moins liées à l'âge des mères, peuvent donner une idée des différents « profils » de mères mineures. L'âge des mères rencontrées s'est donc échelonné de 13 ans pour la plus jeune des mères à 17 ans 11 mois et 27 jours pour notre interlocutrice la plus âgée.

Un premier dépouillement des entretiens a montré que 3 types de mères étaient à différencier de manière très nette :

— Celles de 16 ans et demi à 17 ans 11 mois et 29 jours
— Celles des 15-16 ans et demi
— Et celle des moins de 15 ans

En conséquence, les histoires de vies des jeunes mères varient selon la tranche d'âge à laquelle elles appartiennent

10.1 Les mères de 16 ans et demi à 17 ans 11 mois et 29 jours

La définition de catégories possède toujours une part d'arbitraire. Certaines mères de 17 ans manquent visiblement de maturité alors que d'autres, âgées de 16 ans, sont visiblement adultes. Notre répartition est donc à considérer de manière souple et non rigide. A quelques exceptions près, les jeunes mères de 16 ans et plus sont globalement plutôt matures. Dans ce premier cas, les enfants sont très fréquemment voulus. La relation avec le père de l'enfant est ancienne (plus de deux ans dans plus d'une quinzaine de cas). Les témoignages laissent apparaître un désir d'enfant parfois déjà ancien (ancien à l'échelle de l'âge des jeunes mères). L'une d'entre elles, Christelle, âgée de 16 ans et demi, déclare même avoir consulté un gynécologue parce que la grossesse tardait à venir après trois mois de rapports sexuels infructueux.

Les pères des bébés sont présents, souvent physiquement pendant les entretiens auxquels ils participent. Pour cette catégorie, il est difficile de différencier physiquement une mère de 17ans 11 mois d'une mère de 18 ans.... Cette catégorie, qui regroupe la majorité des cas étudiés (44 si l'on considère les mères de 16 ans et celles de 17 ans et 40 si la catégorie commence effectivement à l'âge de 16 ans et demi), met en évidence la très relative validité de catégories telles que « mère adolescente » ou « grossesse précoce ».

Pour la plupart, les jeunes mères ont choisi d'être enceintes. Cette maturité se lit tant dans leur relation au père de l'enfant que dans la manière d'être avec leur bébé ou dans leurs discours. Elle est souvent probablement la conséquence d'une histoire de vie difficile. En effet, une rupture violente au sein de leur famille est un fait récurrent qu'elles ont fréquemment vécu (10 jeunes mères semblent cependant épargnées) : soit un divorce, soit le décès d'un des parents, soit leur déni, à un moment donné de leur existence, par la famille. Sur les 53 études de cas, une seule naissance est la conséquence supposée d'un abus sexuel. Il s'agit du bébé de Amina, 17 ans, qui ne sait pas si son bébé est né des relations sexuelles avec son copain ou de l'abus sexuel de son beau-père.

10.2 Les mères de 15 ans à 16 ans et demi.

Pour cette catégorie de mères, les choses sont plus nuancées. Certaines, peu nombreuses, font état d'un désir enfant, mais plus souvent, il s'agit d'un accident, d'un contraceptif qui n'a pas été pris ou d'une accumulation de malchance (préservatif mal utilisé qui craque, infirmerie du collège fermée...).

L'IVG est fréquemment envisagée mais le poids de la religion s'avère particulièrement important et constitue sans doute le facteur décisif dans le choix de garder le bébé.

Quand elles font ce choix, les jeunes mères acceptent la grossesse et vivent plutôt bien leur maternité. A cet âge, il y a moins de pères présents que pour les jeunes mères de 16 ans et demi à 17 ans 11 mois et les pères sont en moyenne plus jeunes. Il s'agit souvent de camarades de classe, de copains d'âge légèrement supérieur à celui de la mère (19 à 23 ans). Les mères de 15 ans à 16 ans et demi semblent moins mures dans leur maternité que leurs aînées. Leur relation avec le père de l'enfant n'est pas nécessairement poursuivie et certains pères fuient lorsqu'ils apprennent la grossesse.

La naissance de leur enfant est plus une « erreur de parcours » qu'un choix, et la grand-mère prend, dans cette catégorie, une place prépondérante car c'est elle, bien souvent, qui va seconder la mère voire la suppléer.

La grande majorité des cas dans lesquels le père et la mère ont rompu ou qui voient une disparition pure et simple du père de l'enfant se situent, pour les mères, dans les tranches d'âge 15-16 ans et demi et 15 ans et moins.

10.3 Les mères de moins de 15 ans

Enfin la grossesse des moins de 15 ans est clairement un accident, conséquence d'un « essai pour voir comment ça fait ». Ainsi, Ketty, 13 ans, dont le rapport sexuel a eu lieu dans les toilettes du collège, était persuadée que le premier rapport ne pouvait pas être fécondant et qu'il n'y aurait aucune conséquence à l'acte sexuel. Dans un second cas, celui de Lindsay, jeune mère de 14 ans, il s'agit d'un accident, d'un rapport sexuel qui a précédé la prise de la pilule, d'un rapport sexuel non protégé. Le rapport sexuel s'est passé le samedi. Le dimanche, le collège était fermé pour cause de week end (donc impossibilité de voir l'infirmière) et le lundi, Lindsay a pensé qu'il était trop tard pour la pilule du lendemain.

Du point de vue de la famille, c'est souvent un drame, comme dans le cas de Christine, 13 ans :

10.4 Extrait du carnet de terrain :

> Je rencontre Christine à la nursery, au moment où la puéricultrice s'apprête à lui montrer comment donner le bain à son bébé. Particulièrement attentive, elle a une attitude très douce envers sa fille. Elle a l'air d'avoir plus de 13 ans. On lui en donnerait facilement 16 ou 17. En peu de mots elle me raconte que son accouchement s'est mal passé. Il a été nécessaire de lui faire plusieurs points de suture.

La grossesse était un accident. Elle dit qu'elle est trop jeune pour prendre la pilule et puis, la pilule, les copines lui ont dit que ça fait grossir. Mais de toutes manières, elle est trop jeune. C'était juste comme ça, pour voir…

Elle a appris qu'elle était enceinte à six mois.

Arrivée de la grand-mère après une quarantaine de minutes d'entretien. Elle refuse de rentrer et reste à l'extérieur de la nurserie. Elle dit avoir honte de sa fille. Mais c'est, ajoute t-elle, sa fille quand même… Elle a déjà 9 enfants. De retour dans la chambre, mère et fille sont silencieuses. Pas un mot n'est échangé. Penchée au dessus du berceau de la petite Floriane, la grand-mère, semble au bord des larmes.

J'interromps l'entretien.

11 Etre mère : être adulte ?

La naissance a bouleversé bien des choses. Il y a, chez les jeunes mères, la conscience d'une responsabilité nouvelle, d'être entrée dans un monde d'adultes. Beaucoup disent qu'elles y étaient déjà car elles élevaient leurs frères et sœurs. Cependant, elles s'accordent pour dire que là, les choses sont différentes puisqu'il s'agit de leur propre enfant. Plusieurs jeunes femmes sont, lors des enquêtes, déjà mères de plusieurs enfants (deux voire trois pour deux d'entre elles).

La maternité fait mûrir les jeunes filles beaucoup plus vite, ce qu'elles prennent comme quelque chose de positif, même si être mère n'est pas tous les jours facile… :

« C'est bizarre d'avoir un enfant, le fait de dire « c'est moi la maman ». C'est pas la même responsabilité, pas la même vie qu'avant. C'est bien. » (Eliane, 17 ans, 2 enfants)

« Ça a grandi dans ma tête. Avant, je m'en foutais de tout. » (Marie, 15 ans)

« Ça m'a aidé, plutôt à mûrir, et à être responsable aussi. […] Un peu dur, oui. On se pose plein de questions. » (Christelle, 17 ans)

Une étape majeure dans leur vie qui est bouleversée à partir du moment où elles apprennent qu'elles seront mères. Cette expérience les changera toutes profondément, même si chacune a son histoire. Pour certaines, devenir mère, c'est acquérir un statut, avoir une place dans la société, qu'elles n'auront vraisemblablement pas, ou difficilement, par le biais de l'éducation, surtout aux vues du peu de débouchés dans le monde du travail sur l'île. Pour d'autres, devenir mère, c'est devoir assumer économiquement l'enfant qu'elles n'ont pas cherché à avoir, mais accepté, en continuant l'école.

« Le passage de l'adolescence à l'âge adulte a été analysé comme une de ces périodes clés, au cours de laquelle les individus franchissent des étapes décisives pour la suite de leur existence sociale, procèdent à des « choix », sont placés devant un certain nombre d'obligations. C'est au cours de cette période que les nouvelles générations quittent progressivement l'univers de

> leurs origines (la famille, l'école...), commencent à réaliser les héritages (socioculturel, éducatifs, économiques) dont elles sont porteuses et constituent leur propre mode de vie. » (Frickey *et al.*, 1994 : 638)

Certaines quittent une partie de leur « univers d'origine » (l'école), quand d'autres, en ne le faisant pas, « réalisent les héritages dont elles sont porteuses ». Nous avons là deux conceptions du monde adulte que chacune embrassera selon la vision qu'elle a de sa place au sein de la société. Toutes entament l'acquisition d'un héritage socioculturel (comme nous avons pu le voir au travers des transmissions intergénérationnelles), mais rares sont celles qui quittent l'univers familial, la famille élargie qui demeurant un support affectif et économique pour le jeune couple et l'enfant.

12 L'étude a t-elle eu des retombées ? Les limites de l'enfance

12.1 Selon la Déclaration des Droits de l'Enfance

Les 53 jeunes mères interrogées lors de cette enquête sont au regard de nos normes culturelles, de nos lois françaises, considérées comme des enfants. Dans le même temps, leur accouchement a fait d'elle des parents.

Il nous a, à l'issue de cette étude, semblé qu'une prise en compte et un accompagnement efficace de ces mères ne pourrait s'envisager qu'après un changement important des représentations les concernant.

Il convenait tout d'abord de reconsidérer certaines catégories basées sur des critères pour le moins ethnocentriques ou européocentrés telles que celle de "grossesse précoce" et de nous poser quelques questions : Qu'est-ce que l'enfance ? Quand s'arrête t-elle ? Peut-on être parent à 15 ou 16 ans et recevoir, néanmoins, les transmissions culturelles propres au passage du statut d'adolescent à celui de géniteur ? Peut-on être adulte à 16 ans ? Peut-on désirer un enfant à 16 ou 17 ans ? Une jeune fille de 16 ans est-elle physiquement suffisamment mature pour enfanter ?

L'enfance est supposée s'achever quand une personne ne dépend plus de ses géniteurs, ou de ceux qui les remplacent, quand elle devient libre et responsable de ses actes. On dit dans ce cas que la personne est majeure. En France, cette majorité est atteinte à l'âge de 18 ans.

Mais il n'en est pas de même sur l'ensemble de la planète. La Convention des Droits de l'Enfance, qui a été, en date du 20 novembre 1989, contresignée par la France, précise que la majorité est variable selon les législations des différents pays (Article 1).

Au Brésil, par exemple, la loi a fixé la majorité à 16 ans et l'on ne parle donc de grossesses précoces que dans les cas dans lesquels la mère est âgée de moins de 16 ans. Donc si nous étions au Brésil, société qui possède, du reste, de nombreux points communs avec la société réunionnaise en terme de culture et de processus de créolisation, notre échantillon de 53 jeunes mères se verrait réduit à 9 grossesses dites précoces ! Tous les enfants du monde ne sont donc pas majeurs au même âge et toutes les grossesses ne sont pas considérées de la même manière.

12.2 Des limites culturelles

Quels sont les évènements qui pourraient amener une jeune fille réunionnaise de 16 ou 17 ans à ne plus dépendre de ses géniteurs, à devenir libre et responsable ? En un mot, pourquoi les jeunes réunionnaises ont-elles des enfants aussi tôt et qu'est ce qui les différencie des jeunes filles du Nord/ Pas-de-Calais interrogées par Bernadette Cassar-Tillard (1997) ?

Le travail de recherche mené par Sandrine Dupé dans le cadre de son master (2010), a montré que les jeunes filles enceintes sont finalement, après un temps souvent difficile d'annonce de leur grossesse, globalement plutôt bien acceptées dans leurs familles et que les transmissions intergénérationnelles s'opèrent. Ces mêmes jeunes filles ont été élevées dans une tradition qui valorise socialement la fécondité des femmes, qui considère qu'une femme n'en devient vraiment une que lorsqu'elle est mère (Pourchez, 2002, 2011).

En effet, de tous temps, à La Réunion, l'âge moyen des femmes à la naissance de leur premier enfant a été peu élevé. On en trouve la trace dans les travaux des explorateurs, ou de ceux qui, comme Antoine Boucher au début du XVIII^{e} siècle, décrivaient la vie de leurs contemporains. Ce phénomène est peut-être dû au ratio hommes/femmes qui a, durant des siècles, été défavorable aux femmes : les femmes étant peu nombreuses, elles se mariaient et avaient des enfants particulièrement tôt et les chroniqueurs précisent qu'ainsi, elles pouvaient mettre au monde de nombreux enfants, fréquemment issus de plusieurs unions.

L'analyse des données recueillies dans le cadre de cette étude montre également une certaine homogénéité des origines sociales des jeunes mères (et des pères des enfants), localisées au sein de la tranche modeste de la population. De manière fréquente, la mise en couple se fait de bonne heure, parfois vers 15 ou 16 ans.

En outre, les jeunes mères ont, pour la plupart d'entre elles, un vécu difficile (séparation des parents, épisodes traumatiques, décès de proches, ruptures à répétition) et elles souhaitent, par une grossesse, créer la famille idéale qu'elles n'ont pas connu.

Nous avons également vu que le contexte éducatif, le manque de prise en compte des vœux d'orientation des jeunes filles, constituent autant de facteurs décisifs dans la mise en œuvre de leur projet d'enfant, quand celui-ci est latent et qu'il fait suite à une relation assez longue (de 6 mois à 3 ans) avec le père de l'enfant.

Les facteurs qui poussent les jeunes filles à devenir mères sont donc pluriels :

— Une hypervalorisation culturelle de la fécondité associée à une tradition de grossesses menée de bonne heure, à un âge souvent inférieur à 20 ans pour la première ;
— Une origine sociale modeste au sein de laquelle ce type de grossesse est particulièrement fréquent ;
— Une mise en couple précoce ;
— Le désir de créer une famille idéale, de compenser un manque d'affection ressenti durant l'enfance ;

— Une institution scolaire qui tend à négliger les projets professionnels des élèves issus des cycles courts.

Il n'y a donc pas une origine aux grossesses chez les mineures, mais une conjonction de facteurs.

Si spécificité il y a par rapport aux études similaires menées en d'autres lieux, cette spécificité réside surement dans le rôle des pères et leur présence auprès de la jeune mère, leur participation au projet de vie mis en œuvre à la naissance du bébé.

En tout état de cause, s'il existe des limites culturelles à la notion d'enfance, ces limites semblent, dans certains milieux sociaux réunionnais, plus basses que celles couramment admises dans la législation française (18 ans). En outre, de récents travaux (Dedecker *et al.*, 2005), montrent que non seulement le corps d'une jeune fille est prêt à enfanter à l'âge de 16 ans mais que, médicalement, les accouchements se passent mieux à cet âge qu'à 30 ans.

13 Qu'est-ce qui a changé en 10 ans ?

Outre le fait qu'il nous semblait indispensable de bien séparer les cas de jeunes filles enceintes par accident à 12 ou 13 ans de ceux de jeunes femmes de 17 ans concrétisant un désir d'enfant, et que la prévention des grossesses était fondamental pour les plus jeunes, nous proposions, à l'issue du rapport de recherche publié en 2011, d'envisager l'idée d'un "accommodement raisonnable" qui permettrait une plus grande tolérance à l'égard des jeunes mères et un meilleur accompagnement tant humain qu'institutionnel.

13.1 Un "accommodement raisonnable"

La notion d'accommodement raisonnable est une notion juridique canadienne (un oxymoron en fait puisque les deux termes dont la notion est composée sont *a priori* en opposition) qui a été adoptée depuis le milieu des années 1980 pour les cas dans lesquels il est nécessaire d'assouplir une norme afin de lutter contre les discriminations susceptibles d'être générées par une situation précise (dans les cas des minorités, des handicapés notamment). Cette notion est inhérente au droit à l'égalité des personnes.

Elle repose sur le principe selon lequel il est possible de prendre des mesures spécifiques raisonnables, quand il y a un risque de discrimination de l'individu qui serait fondé sur des croyances, sur la religion ou sur une particularité de la personne. Elle s'applique au Canada notamment dans le cadre de la discrimination religieuse, associée au sexe ou à la grossesse.

Quoique cette notion fasse actuellement débat au Canada en raison de demandes quelque peu excessives qui ont fait qu'elle a été employée un peu à tort et à travers, elle nous semble être une piste de réflexion pour une première reconnaissance des mères mineures. Elle permettrait de chercher à les comprendre avant de les juger, de mettre en œuvre un certain nombre d'actions d'accompagnement, d'accommodement à une société occidentale moderne normée et normative, au sein de laquelle, d'ailleurs, comme le montrent divers indices comme leurs recherches sur Internet durant la gros-

sesse, ou les prénoms des bébés, les jeunes mères sont également insérées. Il s'agirait donc de remettre en cause l'utilisation tant médiatique qu'officielle du terme de "grossesse précoce", expression normée et généralisante qui peut choquer et stigmatiser un certain nombre de jeunes mères dont certaines -la majorité en fait- ne sont mineures que pour quelques mois encore et considérées de la même manière que de très jeunes filles de 13 ou 14 ans pour lesquelles l'appellation est justifiée. Et la stigmatisation peut parfois entrainer des propos ou des comportements assez regrettables de la part de ceux- là mêmes qui seraient supposés aider les jeunes mères (du type : « Il faut éradiquer les grossesses précoces »).

14 Résultats de l'enquête de 2011 et changement de regard

Les résultats obtenus dans le cadre de l'enquête publiée en 2011 ont mis à mal un certain nombre de préjugés tenaces qui concernaient les grossesses chez les mineures :

- Non, toutes les jeunes filles ne sont pas à "mettre dans le même sac", la grande majorité des mères mineures est âgée de plus de 16 ans ;
- Non, elles ne sont pas irresponsables ;
- Non, elles n'oblitèrent pas leur avenir en étant mères de bonne heure ;
- Non, les grossesses chez les mineures ne sont pas le fruit de violences intrafamiliales ;
- Non, il ne s'agit pas des indices d'une quelconque matrifocalité réunionnaise ;
- Non, les jeunes mères ne sont pas nécessairement en rupture familiale (elles le sont même rarement) ;
- Non, les jeunes mères ne sont pas forcément en marge de la société, futures délinquantes en échec scolaire et social...
- Oui, les pères des enfants existent et ils tiennent fréquemment à le faire savoir ;
- Oui, il y a des couples et des histoires solides ;
- Oui, les jeunes mères ont des projets, des rêves, des ambitions. En devenant mères, elles ne renoncent pas forcément à leur scolarité...

De notre enquête, finalement, deux populations se sont dégagées : celle, majoritaire, des femmes qui désiraient un enfant ; celle composée des jeunes filles pour qui la grossesse a été un accident.

Dans le premier cas, les jeunes mères rencontrées, les pères des enfants aussi, loin d'apparaître comme des adolescents irresponsables, nous ont semblé au contraire matures, prêts à fonder une famille et à l'assumer, un peu fragiles parfois (mais faut-il nécessairement être mineure pour se sentir un peu perdue lors d'une première naissance ?) proches de leur enfant.

Dans le second cas, et même si finalement les mères accueillent leur bébé, nous avons noté un manque d'information sur la physiologie humaine, la grossesse, les moyens de contraception.

Pour les deux cas de figure, nous avons remarqué, chez certains professionnels, dans une partie des médias, dans la population de manière plus large, une méconnaissance presque générale les concernant, des raccourcis rapides, des généralisations abusives. Les jeunes mères, comme les pères des enfants, ont souvent une histoire antérieure

difficile, mais sont-ils pour autant à mettre en marge de la société, juste au moment où la naissance de leur bébé est un nouveau départ, une chance de construire quelque chose ? Ne nous appartient-il pas de les accompagner au mieux ?

Nous avons, à l'époque pointé quelques problèmes, proposé quelques pistes mais seul un travail de longue haleine pourra mettre fin à l'ignorance dont les jeunes mères sont l'objet.

14.1 Ce qui perdure... et qui progresse...

Les préjugés et les idées reçues ont la vie dure. Encore récemment, durant une mission de recherche, j'ai entendu l'une des participantes (paradoxalement par ailleurs militante des droits des femmes) lors d'une émission de radio (entendue pendant le temps passé dans les embouteillages de fin de journée à la sortie de Saint-Denis) déplorer le fait que les jeunes filles pensaient avant tout à faire des enfants, la grossesse et le désir d'enfants étant présentés un peu à la manière d'une calamité, comme si toutes les grossesses déclarées chez des mineures étaient à mettre dans le même sac, que la jeune fille enceinte soit âgée de douze ans ou de dix sept ans et vingt neuf jours (pour entrer dans la catégorie *grossesse d'une* mineure) comme si une jeune femme de dix sept ans était incapable d'avoir un projet d'enfant, comme si toute grossesse menée à terme avant l'âge de dix huit ans révolus était un crime.

Pour autant, dans d'autres contextes, les choses avancent. L'ARS OI, qui était commanditaire de l'étude menée en 2010 et le rectorat de la Réunion semblent être particulièrement sensibles au problème posé et j'ai vu, ces dernières années se développer diverses initiatives qui vont dans le sens tant de la formation des professionnels à la question des grossesses chez les mineures (les séminaires ne portant d'ailleurs plus l'appellation « séminaire sur les grossesses précoces » mais celle de « séminaire sur les grossesses chez les mineures »), de l'information auprès des jeunes filles que dans celui d'une aide à la reprise de la scolarité des jeunes mères.

15 Conclusion

Alors qu'il y a une dizaine d'années, toutes les grossesses menées à terme par des mères de moins de dix huit ans étaient stigmatisées et systématiquement regroupées sous le terme de *grossesses précoces*, les choses tendent aujourd'hui à évoluer.

Nous avons vu, dans cet article, qu'il est impossible de considérer de la même manière accidents et désir d'enfant, qu'une grossesse accidentelle survenue chez une jeune fille de treize ou quatorze ans ne peut pas être vue comme équivalente à la gestation, consécutive au désir de maternité, ou au projet d'enfant d'un couple, fut il jeune. J'ai également mis en évidence un certain nombre de facteurs culturels susceptibles d'expliquer, au moins en partie, les raisons pour lesquelles certaines, dès seize ans et demi ou dix sept ans, choisissent de devenir mères.

Comme l'a écrit Doris Bonnet bien avant moi, corps biologique et corps social sont indissolublement liés (1988). Et les refus, les stigmatisations, les préjugés dont ont été victimes, dans les années 2000, les mères mineures (dont elles sont toujours en partie victimes) nous disent quelque chose à propos de notre société, de la manière dont le

corps social perçoit les femmes, leur place au sein du groupe. Ces représentations sont aussi le symptôme de l'influence d'une norme dont la rigidité, parfois, paradoxalement, sous couvert de droit des femmes n'a égal que le manque de respect à l'égard des jeunes mères.

Car notre norme actuelle quelle est-elle ? Alors que les médias et la presse people se font chaque jour, l'écho de la naissance du bébé de telle star de cinéma ou de telle présentatrice de télévision qui a donné la vie à quarante cinq ans voire au-delà, avec tous les risques qu'une maternité tardive peut faire courir à l'enfant à naître, pourquoi serait il inconvenant de mettre au monde un enfant alors que l'on a quelques mois de moins que la majorité légale ?

Pour autant, si la venue au monde d'un enfant chez une jeune femme de dix sept ans ne pose pas de problème autre que la relations des autres à une norme sociale qui tend à être assez rigide, il est bien nécessaire d'envisager des actions ciblées pour les plus jeunes. La prévention, l'accompagnement, une information claire et précise sur la sexualité sont indispensables tant dans les collèges qu'au sein des associations ou dans les quartiers.

Si notre société actuelle tend à encourager les carrières professionnelles féminines, quitte pour certaines à faire congeler leurs ovocytes et à penser à la maternité une fois leur ascension sociale achevée, soit bien après quarante ans, l'évolution générale de la société présente depuis une dizaine d'années semble aller dans le sens de la reconnaissance du désir d'enfant, quel que soit l'âge de la mère, que celle-ci ait dix sept ans ou quarante cinq.

Car finalement, tout projet d'enfant ne relève t-il pas de la liberté de ceux qui l'envisagent ?

Bibliographie

Augé, M. 1994, *Pour une anthropologie des mondes contemporains*. Paris : Aubier.

Benoist J., 1993, *Anthropologie médicale en société créole*. Paris : PUF.

Bonnet, D, 1988, *Corps biologique et corps social*. Paris : ORSTOM

Breton D., 2004, « Mises en couple et naissances dans les unions à La Réunion. » *Espaces populations sociétés*, n° 2. 17 p.

Cambefort J.P., 2008, « L'héritage de la violence à La Réunion. », *in Christian* Ghasarian (éd.) Anthropologies de La Réunion. Paris : *Editions des Archives contemporaines*, p. 59-79.

Cassar-Tillard B., 1997, *Maternités chez les moins de 20 ans*. Observatoire Régional de la Santé Nord-Pas-de-Calais.

Catteau C., 2010, « Document provisoire : grossesses précoces et IVG chez les mineures à La Réunion. » *Préfecture de La Réunion, Pôle Régional Santé Publique et Cohésion Sociale*. ARS, groupe études et indicateurs, 62 p.

Cohen, P., 2000, *Le cari partagé*. Paris : Karthala.

Combes J.C, Depertat T., 1993, « Etre adolescente et fertile à La Réunion : problème individuel ou de société ? », in *Actes du colloque international Fécondité et Insularité*. Saint-Denis : Conseil Général de La Réunion, p. 972-980.

Convention Internationale de Droits de l'Enfance, ONU, 20 novembre 1989, consultable en ligne : `http://www.droitsenfant.com/cide.htm`

Dedecker F, De Bailliencourt T, Barau G, Fortier D, Robillard PY, Roge-Wolter MM, Djemili S, Gerardin P, 2005, « Facteurs de risques obstétricaux de 365 grossesses adolescentes primipares à l'Ile de La Réunion », J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris), Nov, 34 (7 Pt 1), p. 694-701.

Delaunay Valérie, 1998, « Sexualité et fécondité des adolescents : évolutions récentes en milieu rural sénégalais », communication présentée au séminaire « les transitions démographiques des pays du sud », troisièmes journées scientifiques du réseau démographie de l'AUPELF/UREF en collaboration avec l'INSEA de Rabat, 9-12 décembre 1998.

Dupé S., 2010, *Un indice d'intégration culturelle ?* Master 2, « Environnement, développement, territoires et sociétés », parcours « Anthropologie, environnement, agricultures », année universitaire 2009-2010. Paris : Museum National d'Histoire Naturelle.

Fainzang S., 1996, *Ethnologie des anciens alcooliques.* Paris : PUF.

- 2001, « L'anthropologie médicale dans les sociétés occidentales. Récents développements et nouvelles problématiques », *Sciences sociales et santé*, vol. 19, juin, p. 5-28.

Flandrin J.L., 1976, *Famille, parenté, maison sexualité dans l'ancienne société.* Paris : Seuil.

Frickey A., Blöss T., Novi M.,1994, « Modes d'entrée dans la vie d'adulte et trajectoires sociales des femmes mariées. » *Population*, vol. 49, n° 3. p. 637-656.

Hayes, C. (éd.), 1987, *Risking the future : Adolescent sexuality, pregnancy, and child-bearing* (vol. 1). Washington, DC : National Academy.

Gélis J., 1984, *L'arbre et le fruit.* Paris : Fayard.

Glaser, B., Strauss, A., 1967, *The Discovery of Grounded Theory : Strategies for Qualitative Research.* Mill Valley, CA : Sociology Press.

Hippocrate, 2017, *Des femmes stériles.* Tome XII, 4e partie : *Femmes stériles – Maladies des jeunes filles – Superfétation – Excision du fœtus.* Paris : Les Belles Lettres.

Kleinman A., 1988, *The illness narratives : suffering, healing, and the human condition.* New-York : Basic Books.

Loewenhaupt C., 1993, *Les habitants d'un quartier des Hauts de La Réunion. Etudes et synthèses* n° 19, ODR, juin 1993.

Miller, B. C., Card, J. J., Paikoff, R. L., & Peterson, J. L., 1992, *Preventing adolescent pregnancy.* Newbury Park, CA : Sage.

Moniez-Lefevre M., 1993, « Le vécu de la grossesse au travers du discours de quelques jeunes mineures du sud de l'île », in *Actes du colloque international Fécondité et Insularité.* Saint-Denis : Conseil Général de La Réunion, p. 996-1026.

Pourchez L., 2000, "Nourritures paternelles à La Réunion", n° 1 de la revue *L'autre. Clinique et culture, approche transculturelle.* Juin 2000, p. 45-64.

- 2001, "Les *sévé mayé* de l'enfant réunionnais : marquage ethnique ou trait de créolisation ?", *Paradoxes du métissage*, J. L. Bonniol (éd.). Paris : CTHS, 2001, p. 183-196.

- 2002a, *Grossesse, naissance et petite enfance en société créole.* Paris : Karthala.

- 2002b, "Vierge Noire et déesse Karli, chronique d'un désir d'enfant à La Réunion", *L'autre, Clinique, Culture et sociétés*, vol. 3, n° 2, p. 257-276.

— 2004a, "Philtres d'amour à La Réunion, transgression et alliance", *Ethnologie française*, 03, p. 443-451.

- 2004b, "Infanticide et représentation de la vie à La Réunion : une approche croisée", en collaboration avec Jacques Tabuteau, *Ethnologie française*, 04, 2004, p. 689-697.

— 2004c," « On ne devient pas alcoolique par hasard » ; alcoolisme, interprétation de la maladie, thérapies et religions à l'Ile de La Réunion", *Ethnologie française*, XXXII, 4, p. 689-697.
— 2006, « Productions des normes alimentaires et dynamiques culturelles à La Réunion », *Journal des anthropologues*, numéro spécial normes alimentaires, Charles Edouard de Suremain, Philippe Chaudat.

- 2011, *Savoirs des femmes, Médecine traditionnelle et Nature (Maurice, Réunion, Rodrigues).* Paris : UNESCO Publishing.

Pourchez, L., Dupé, S., 2011, *Les grossesses chez les mineures à La Réunion*. Saint-André : Océan Editions.

Pourchez, L., Tabuteau, J., 2004, "Infanticide et représentation de la vie à la Réunion : une approche croisée". Un article publié dans la revue *Ethnologie française*, no 4, 2004, p. 689-697.

Ravololomanga B., 1992, *Etre femme et mère à Madagascar*. Paris : L'Harmattan.

Robinson, W. L., Watkins-Ferrell, P., Davis-Scott, P., & Ruch-Ross, H. S., 1993, « Preventing teenage pregnancy », In D. S. Glenwick & L. A. Jason (éds.), *Promoting health and mental health in children, youth, and families*. New York : Springer, p. 99-124.

Saillant F., Laforce H., 1994, « Médecine domestique et pratiques sociales entourant la reproduction chez les Québécoises », *Folklore canadien / Canadian Folklore*, 15, 2, p. 31-50.

Squarzoni R, 1993, « Grossesse, et maternité chez les adolescentes de 15 à 19 ans à La Réunion », in *Actes du colloque international Fécondité et Insularité*. Saint-Denis : Conseil Général de La Réunion, p. 964-971.

St Jean Chrysostome, *Sur ces mots de l'apôtre « au sujet de la fornication »*, P. G. 51,213.

Tibère L., 2009, *L'alimentation dans le « vivre ensemble » multiculturel. L'exemple de La Réunion*. Paris : L'Harmattan.

Valencia Alvarado L., 2009, Être fille dans les quartiers pauvres de Santiago de Cali, Colombie ou quand une grossesse devient une solution, mémoire de master II d'anthropologie, Université de Neuchâtel, Suisse.

Widmer I., Pourette D., 2009, *Les violences envers les femmes à l'île de La Réunion*. Aix-en-Provence : Publications de l'Université de Provence.

Wolff E., 2010, « Familles en mutations, famille en questions », in *La Réunion, une société en mutation* (Elianne Wolff, Michel Watin, eds.). Paris : Editions Economica, p. 79- 100.