



HAL
open science

**Sociologie des grossesses mineures. Trajectoires
biographiques de six adolescentes du Valenciennois.
Retour sur le mémoire de master 1 trois années plus tard**

Clementine Petitjean

► **To cite this version:**

Clementine Petitjean. Sociologie des grossesses mineures. Trajectoires biographiques de six adolescentes du Valenciennois. Retour sur le mémoire de master 1 trois années plus tard. Journée d'étude et de mobilisation "Santé et émancipation des jeunes femmes du bassin minier : le cas des grossesses précoces", ARS (Agence Régionale de Santé) - Hauts de France; Institut Fédératif de Recherche sur le Renouveau des Territoires (IF2RT); Préfecture des Hauts-de-France, Jun 2023, Lille, France. hal-04254660

HAL Id: hal-04254660

<https://hal.univ-lille.fr/hal-04254660v1>

Submitted on 23 Oct 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Compte-rendu du mémoire de Master 1

**« Sociologie des grossesses mineures. Trajectoires
biographiques de six adolescentes du Valenciennois »**

Réalisé par Clémentine Petitjean, master META (2019-2020)

Université de Lille

Sous la direction de Manuel Schotté

Juin 2020

Compte-rendu réalisé dans le cadre de la journée d'étude et de mobilisation
« Santé et émancipation des jeunes femmes du bassin minier : le cas des grossesses précoces »

28 Juin 2023

Table des matières

« Sociologie des grossesses mineures. Trajectoires biographiques de six adolescentes du Valenciennois »	1
I. Rapport du mémoire de première année de master	3
II. Bibliographie	11

I. Rapport du mémoire de première année de master

En 2020, a été émis de la part du CPEF¹ de Valenciennes une offre de stage dont l'objectif était double : chercher à comprendre pourquoi avait été relevée une proportion plus importante de grossesses adolescentes dans le Valenciennois par rapport au reste du département² ; et expliquer les « motivations » de celles-ci.

Initialement, l'offre de stage du CPEF de Valenciennes reposait sur une enquête effectuée par la structure, sous la forme de grilles d'observation, remplies par les conseillères conjugales et familiales, qui reçoivent – notamment – des jeunes femmes enceintes. Ces grilles ont aussi été remplies lors d'interventions en établissements scolaires, qui prenaient la forme de cours sur l'Education à la Vie Relationnelle Affective et Sexuelle (EVRAS). Au total, entre le 1^{er} Mars 2018 et le 29 Février 2019, un échantillon de quatre-vingt-quatorze adolescentes a été constitué. Les conclusions principales étaient les suivantes : sur l'ensemble des adolescentes interrogées, seules vingt-six ont déclaré vouloir poursuivre la grossesse : le reste, soit la majorité, préfère l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG). Également, ce sont surtout des jeunes femmes de dix-sept ans qui ont répondu au questionnaire.

C'est donc sur cette base que l'offre de stage a été émise par la structure. Ce sujet pose immédiatement la question de ce que l'on considère comme des grossesses *adolescentes*. Si le mémoire propose une réflexion sur ce que l'on entend par ce concept, ce dernier a été décidé par la structure comme concernant des jeunes femmes mineures. Également, celle-ci a fixé différentes problématiques et objectifs. Pour les premières, il s'agissait des suivantes : « Qui sont ces adolescentes – quel est leur profil sociologique, psychologique ou autre ? » ; « Dans quel contexte leur grossesse a-t-elle démarré – une sexualité maîtrisée, subie ou autre ? » ; « Dans quel environnement et avec quelles ressources – familiales, sociales, scolaires – cet événement est-il vécu ? ». Concernant les objectifs fixés par le CPEF, ils étaient au nombre de quatre : « Réaliser une étude bibliographique pertinente sur le sujet » ; « Reprendre et compléter le travail déjà réalisé (recueil de données non statistique) » ; « Préparer le terrain (négociation des accès, rédaction des guides d'entretien) » ; « Rédiger une monographie ».

¹ Centre de Planification et d'Education Familiale

² Constat réalisé par l'Agence Régionale de Santé, qui compte dans les Hauts-de-France 776 naissances vivantes attribuées aux femmes mineures en moyenne sur la période 2009-2015, dont un tiers est contré sur les territoires de proximité de Lille, Roubaix-Tourcoing, Lens-Hénin et du Valenciennois.

Mon but en tant que stagiaire était donc de répondre à ces demandes, au cours d'un stage de deux mois effectué entre le 13 Janvier et le 13 Mars 2020, appuyé entre autres par Florence Creusé et Géraldine Van Hoorebeke, deux conseillères conjugales et familiales de la structure, qui ont été d'une aide précieuse. Notamment pour rencontrer des adolescentes de moins de dix-huit ans, enceintes ou déjà mères. Par ce biais, mon objectif était de réaliser des entretiens avec elles, afin de saisir les logiques menant à une grossesse adolescente et de chercher plus largement à comprendre pourquoi ce phénomène serait plus prégnant dans le Valenciennois.

Avant de réaliser ces entretiens, j'ai entrepris une revue de la littérature, qui est la première partie de mon mémoire de master 1. L'objectif de celle-ci était double : d'une part, elle cherchait à expliquer comment les grossesses dites « adolescentes » étaient une thématique construite socialement et considérée comme « déviante » par les pouvoirs publics français ; d'autre part, elle proposait de revenir sur ce qui pouvait permettre de comprendre ces grossesses, sans entretenir une vision stigmatisante et/ou misérabiliste de ces dernières.

Afin de répondre au premier objectif, je propose tout d'abord un rapide détour historique, afin de saisir la place de la femme par rapport à la grossesse et au fait d'être mère et d'essayer de comprendre comment la figure des mères adolescentes est apparue et s'est finalement imposée comme un problème public en France. Pour ce faire, je m'attarde en premier lieu sur la fin du XIX^e siècle, où le pays connaît un ralentissement démographique important, remettant en question son statut de puissance démographique mondiale. Les pouvoirs publics mettent alors en place des mesures diverses pour encourager les femmes à avoir des enfants : autorisation du mariage dès quinze ans³, interdiction des méthodes contraceptives et du recours à l'IVG⁴ (lois de 1920), etc.

Ce contexte est favorable au développement de la figure des « filles-mères » : il s'agit de jeunes femmes, de *filles*, qui deviennent mères à un âge considéré aujourd'hui comme « jeune ». Elles sont alors socialement acceptées puisque considérées comme pouvant « sauver » la France du déclin démographique ; jusqu'à ce que l'intérêt des pouvoirs publics et des médecins se déplace de la mère à l'enfant. Dès lors, ces derniers avancent que les « jeunes » mères sont plus susceptibles d'interrompre leur grossesse, de commettre des infanticides, ou d'abandonner leur(s) enfant(s)⁵. Les médecins ayant une place particulièrement importante au

³ Selon le Code Napoléon

⁴ Interruption Volontaire de Grossesse

⁵ Le Den M. (2014), *Grossesses et maternité à l'adolescence. Socio-histoire d'un problème public*. L'Harmattan, Paris

sein de la société⁶, leurs considérations sont prises en compte et légitimées socialement : par conséquent, ces jeunes femmes enceintes ou déjà mères sont considérées comme un problème public.

Cette idée est d'autant plus prégnante dans les années 1970. Le contexte en France est alors celui d'une évolution des mœurs maritales et sexuelles, de changements structurels profonds, avec notamment l'accès des femmes aux marchés du travail et de l'emploi, l'allongement de la scolarité et de la période adolescente... autant d'éléments qui contribuent à retarder, finalement, la construction d'une famille et l'âge moyen du premier enfant. A cela, s'ajoutent les lois Neuwirth et Veil, l'une autorisant en 1967 la vente et l'usage des méthodes contraceptives, la seconde rendant légal l'IVG en 1975. Ces deux éléments participent à renforcer l'idée selon laquelle avoir un enfant en étant adolescente représente un événement déviant. D'autant qu'on continue à considérer que ces jeunes mères ne sont pas capables d'élever un enfant, comme elles ne sont pas capables d'utiliser correctement des moyens de contraception qui ont fait pourtant l'objet de grandes campagnes de prévention menées par les pouvoirs publics dès les années 1980⁷. Le but de ces dernières est alors de lutter contre ces grossesses adolescentes – en partie. Les pouvoirs publics considèrent que ces dernières sont liées à une mauvaise utilisation de moyens contraceptifs et que de fait, elles sont *non-désirées*⁸. C'est entre autres ce pour quoi la sociologie est fondamentale ici : elle se construit contre cette idée et souligne que les réels problèmes des pouvoirs publics et des perceptions sociales sont en réalité l'IVG, qui serait particulièrement élevée parmi ces franges de populations⁹, le fait que des adolescent.es aient des rapports sexuels « jeunes » et sans moyens contraceptifs.

La seconde partie de la revue de littérature s'attarde alors sur différents éléments sociaux qui appréhendent les grossesses mineures à l'inverse des pouvoirs publics et sans les stigmatiser. Elle présente différents travaux sociologiques, qui ont mis en avant des éléments généraux expliquant ces grossesses, à l'instar des aspects culturels¹⁰ et sociaux, du rapport à la sexualité¹¹, de la religion¹²... elle s'attarde également sur la contraception, en revenant

⁶ *Ibid.*

⁷ Le Van C. (1998), *Grossesses à l'adolescence. Normes sociales, réalités vécues*, L'Harmattan, Paris.

⁸ Godeau E., Vignes C., Duclos M., Navarro F., Cayla F., Grandjean H. (2008), « Facteurs associés à une initiation sexuelle précoce chez les filles : données françaises de l'enquête internationale de Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)/OMS », *Gynécologie, Obstétrique & Fertilité*, vol.36, n°2, pp.176-182.

⁹ Le Den M. (2014), *op.cit.*

¹⁰ Le Breton D. (2003), *Une brève Histoire de l'Adolescence*, Editions Jean-Claude Béhar, Paris.

¹¹ Marzano M. (2006), « La prévention et ses pièges : comment parler de sexualité dans un univers saturé d'images et de discours ? », *La lettre de l'enfance et de l'adolescence*, n°65, pp.69-75.

¹² Le Den M. (2014), *op.cit.*

notamment sur le discours des pouvoirs publics : certes, des campagnes d'information et de prévention ont été menées à grande échelle. Pour autant, cela ne signifie pas que ces méthodes soient compatibles avec le vécu des adolescent.es¹³, qu'elles soient facilement et financièrement accessibles¹⁴, qu'elles soient comprises dans leur utilisation par les personnes utilisatrices¹⁵, qu'elles ne fassent pas peur par leurs effets secondaires¹⁶, etc. Leur utilisation peut aussi dépendre de l'avis des pairs, du fait d'avoir un.e médecin, d'avoir accès à celui-ci, etc.

Les travaux sociologiques qui se sont intéressés à cette problématique mettent également en avant le fait que les pouvoirs publics font un raccourci : les grossesses adolescentes sont nécessairement des grossesses *non-désirées*. Or, il s'avère qu'il peut exister un réel désir de grossesse ou d'enfant, et donc que ces grossesses déviantes socialement peuvent être désirées. Il est alors particulièrement intéressant de se pencher sur les milieux sociaux des adolescentes concernées. Tout d'abord, le milieu social d'origine et d'appartenance joue grandement : les milieux sociaux dits supérieurs ont tendance à recourir à une méthode contraceptive et à avoir des enfants plus tardivement¹⁷ que les milieux sociaux populaires – l'âge moyen du premier enfant en France en 2015 étant de 28.5 ans¹⁸. Au sein de ces derniers, on retrouve un modèle dit « traditionnel » de la femme, moins imposé comme norme dans les milieux sociaux supérieurs. De fait, la maternité dite « précoce » peut devenir une sorte de « tradition familiale¹⁹ » : on retrouve alors une reproduction sociale du schéma familial²⁰, avec une mère qui a pu avoir sa première grossesse en étant adolescente, ou des frères et sœurs étant eux/elles-mêmes devenu.es de jeunes parents. Avoir un enfant jeune peut aussi être une manière d'acquérir un statut social ainsi qu'une reconnaissance²¹, lorsque celui et celle-ci ne sont pas accessibles par une voie scolaire ou professionnelle par exemple. Enfin, il faut noter l'influence du conjoint et du groupe de pairs²².

¹³ Dayan-Lintzer M. (1985), « Informations sexuelle et contraception », in. « La sexualité à l'adolescence. Colloque organisé par le Professeur D.-J Duché – Paris, 30 Novembre 1984 », *La Semaine des Hôpitaux de Paris*, n°27, pp.1951-1954.

¹⁴ De Guilbert-Lantoine C., Leridon H. (1998), « La contraception en France : un bilan après 30 ans de libéralisation », *Population*, n°53, pp.785-811.

¹⁵ Dayan-Lintzer M. (1985), *op.cit.*

¹⁶ Duprez D. (1990), « Attitude des adolescents face à la sexualité », *Maternités adolescentes*, pp.51-56.

¹⁷ Le Van C. (1998), *op.cit.*

¹⁸ Volant S. (2017), « Un premier enfant à 28.5 ans en 2014 : 4.5 ans plus tard qu'en 1974 », *Insee Première*, n°1642.

¹⁹ Le Van C. (1998), *op.cit.*, p.156.

²⁰ Charbonneau J. (2003), *Adolescentes et mères. Histoires de maternité précoce, et soutien du réseau social*. Les Presses de l'Université Laval, Québec.

²¹ Le Van C. (1998), *op.cit.*

²² Bozon M. (2009), *Sociologie de la sexualité*, Editions Armand Colin, Paris.

La revue de littérature s'achève sur ces présentations de travaux sociologiques qui ont étudié à contre-courant des perceptions des pouvoirs publics les grossesses mineures. La deuxième partie du mémoire propose un retour sur l'offre de stage, sur le CPEF et sur les méthodologies que j'ai employé pour répondre aux questionnements posés. Pour revenir rapidement sur ces dernières, j'ai privilégié la réalisation d'entretiens semi-directifs, avec six jeunes femmes rencontrées pour cinq d'entre elles *via* le CPEF ; la dernière est une amie d'une d'elles. J'ai également réalisé des observations, principalement en assistant aux consultations dispensées par les conseillères conjugales et familiales ou en les suivant lors des interventions en EVRAS.

La troisième et dernière partie du mémoire s'attarde sur l'analyse des matériaux récoltés au cours de cette période de stage, qui a duré deux mois en structure et que j'ai poursuivi jusqu'à l'envoi de mon mémoire en juin 2020. Elle commence par une partie statistique, dont la volonté est de relativiser le phénomène des grossesses mineures en France et dans le Valenciennois. Les principales conclusions sont les suivantes : on retrouve une part relativement faible des 15-19 ans ayant recours à l'IVG entre 1990 et 2017 (jamais plus de vingt femmes pour mille) ; et baisse continue – hors seconde Guerre Mondiale – du nombre d'enfants nés vivants pour dix mille femmes âgées de quinze à dix-neuf ans entre 1901 et 2017²³. Ces données ont été utilisées en se basant sur des enquêtes menées par des instituts nationaux ; les grilles d'observation remplies par le CPEF permettent, elles, de confirmer que le recours à l'IVG reste statistiquement plus important que la poursuite de grossesse. En définitive, cette partie quantitative nous permet de conclure que les grossesses dites « adolescentes » concernent majoritairement des jeunes femmes âgées de dix-huit ans et plus, et qu'elles représentent un phénomène relativement minoritaire.

La suite de l'analyse réalise un détour sur ce que l'on entend par le terme *adolescence*, partie sur laquelle je ne reviendrai pas ici, puisque le stage avait défini celle-ci par des intervalles d'âge. Puis, nous entamons l'analyse des entretiens semi-directifs. Au total, j'ai pu interroger six adolescentes, au cours d'entretiens, répétés deux à trois fois. L'analyse qualitative mise en avant au cours du terrain propose d'abord une présentation générale des enquêtées, puis une présentation par thématique. Celles-ci sont nombreuses, mais se découpent en deux grandes idées : une relative aux trajectoires biographiques des adolescentes *avant* l'annonce de la grossesse et une autre relative aux trajectoires *au moment* de l'annonce de la grossesse et ses

²³ Insee Résultats (2019), « Fécondité et interruptions volontaires de grossesse en 2017 – Tableaux de séries longues. Etat civil et estimations de populations – Insee Résultats », *Insee*.

suites. Pour l' « avant » grossesse, nous avons abordé avec les enquêtées différentes questions : le milieu social d'origine, les trajectoires scolaires et professionnelles, la situation conjugale des parents et les relations avec ces derniers et les beaux-parents, les relations parents/enfants, la situation conjugale des adolescentes, les éventuels projets d'enfant(s) ou de grossesse(s), et le(s) comportement(s) contraceptif(s). Puis, nous avons abordé l'annonce de la grossesse : comment celle-ci a été découverte, quelles ont été les réactions personnelles, familiales et conjugales, quelles ont été les motivations à sa poursuite, quelles ont été les influences respectives de la famille et du conjoint, quel est le rapport à l'IVG, au fait d'avoir l'impression d'obtenir un statut en devenant mère, etc.

Puis, nous terminons l'analyse sur une présentation plus développée de trois portraits. Ce choix s'explique parce que nous faisons le constat qu'il n'existe pas une grossesse adolescente ou mineure ici, mais **des** grossesses adolescentes, qui présentent des trajectoires diverses et variées. De fait, ces trois portraits illustrent une façon dont a été vécu la grossesse, mais aussi mettent en avant trois situations différentes relatives à celle-ci : une grossesse non-désirée, une grossesse déclarée inattendue mais qui ne l'est pas tant que ça, et une grossesse pleinement désirée.

Pour la première situation, une grossesse non-désirée, il s'agit de Lise. Cet entretien a été extrêmement riche, puisqu'il est finalement le reflet de ce que les politiques publiques considèrent des grossesses adolescentes, c'est-à-dire qu'elles ne sont pas voulues. Du moins, c'est ce que l'on pense : en effet, Lise a été victime d'un viol, qui l'a menée à cette grossesse. Elle a néanmoins décidé de garder sa fille.

La deuxième grossesse est considérée par Louise comme inattendue, mais l'entretien mené avec elle met plutôt en avant une volonté d'avoir un enfant et de devenir mère. Elle déclare en effet avoir toujours voulu un enfant, qu'elle a grandi dans un environnement familial où sa mère a elle-même eu une grossesse mineure (elle en est très proche par ailleurs), où ses demi-sœurs ont eu des enfants jeunes également et dont elle s'est occupée, qu'elle n'a jamais utilisé de méthodes contraceptives pendant ses rapports avec son conjoint (iels pratiquent le coït interrompu), qu'elle a fait une première fausse-couche qui l'a conduit à réaliser des tests poussés pour tester sa fertilité, que le fait de se mettre en couple a concrétisé cette envie d'avoir un enfant, qu'elle se précipite à chercher un test de grossesse dès le premier jour de retard de règles, que le fait d'avoir un enfant a permis de rééquilibrer sa relation conjugale qui ne se passait pas très bien jusqu'alors, etc. De plus, Louise est musulmane et se positionne contre l'IVG. Son

conjoint et elle sont très attaché.es aux valeurs genrées traditionnelles. L'ensemble de ces éléments participe à l'idée que malgré son positionnement, la grossesse semblait désirée.

Enfin, le troisième portrait de ce mémoire présente Coline, dont la grossesse est pleinement désirée. Ce choix de portrait fait finalement écho en creux à celui de Lise : contrairement aux idées reçues sur les grossesses adolescentes, elles peuvent être désirées, planifiées et concrétisées. Il s'agit d'une jeune femme de dix-neuf ans lorsque je la rencontre, mère de deux enfants. Elle a quitté le domicile familial à seize ans, en ayant appris deux mois auparavant sa grossesse suite à un retard de règles. Elle est alors en couple depuis neuf mois : elle quitte le domicile familial pour s'installer avec son conjoint. Coline a pris la pilule à partir de treize ans, mais l'a arrêtée après avoir été violée. Elle est tombée enceinte de son agresseur et a pratiqué une IVG. En dehors de cet événement, Coline affirme qu'elle ne se protégeait pas et que son conjoint non plus, et ce, de manière consentie par les deux partenaires : si c'est son conjoint qui a parlé le premier d'avoir un enfant, l'enquêtée le souhaitait également. Ils sont tous les deux issus d'un milieu social populaire. Elle ne travaille pas au moment où elle découvre sa grossesse et n'a pas de diplôme. Sa mère et ses sœurs ont-elles-mêmes eu un premier enfant en étant mineures, et Coline s'est occupée des enfants de ces dernières. Elle souligne la joie de sa mère à l'annonce de la grossesse, et considère que cela a renforcé les sentiments au sein de son couple. Le portrait de cette enquêtée révèle pleinement, par les différentes interactions réalisées en cours d'entretien, un projet consenti, porté et assumé d'avoir un enfant – même plusieurs – avant dix-huit ans.

Le mémoire s'achève sur une conclusion générale. Rappelons que l'objectif principal était de connaître qui étaient ces adolescentes enceintes ou déjà mères avant dix-huit ans du Valenciennois et d'essayer de comprendre ces grossesses considérées comme *précoces*. Pour ce faire, nous avons effectué une revue de littérature abordant la place de la femme, des filles-mères, des adolescentes enceintes ou déjà mères, des rapports sociaux entretenus face à ce phénomène, avant de se pencher sur les études sociologiques qui ont permis de mettre au jour des mécanismes sociaux déconstruisant cette vision sociétale stigmatisante et misérabiliste des jeunes femmes enceintes ou déjà mères. Après avoir explicité la méthodologie, l'analyse a permis de se rendre compte que ce phénomène reste en réalité minoritaire en France et dans le Valenciennois, et que les situations sont extrêmement hétérogènes. Plusieurs éléments peuvent être tout de même relevés à propos des six jeunes femmes enceintes ou déjà mères vivant dans le Valenciennois et interrogées dans le cadre de ce mémoire. Tout d'abord, ce sont des

adolescentes issues de milieux sociaux populaires²⁴, généralement des franges instables de ces derniers. Elles ont grandi au sein d'une fratrie importante, dans un environnement familial souvent instable²⁵, se traduisant par des relations compliquées avec les parents²⁶. En revanche, il y a une forte adéquation aux valeurs familiales qui, au sein de ces milieux, portent notamment une image traditionnelle de la femme, qui doit se marier et avoir des enfants²⁷. Le désir d'en avoir ou d'être enceinte ne se retrouve pas systématiquement chez les jeunes femmes interrogées ; en revanche, on retrouve toujours une grossesse chez la mère ou les frères et sœurs qui s'est produit au cours de la période adolescente, ce qui influence nécessairement le fait de pouvoir vouloir avoir un enfant relativement « jeune » (par les processus de socialisation primaire notamment). La décision de poursuite de la grossesse est influencée par l'environnement familial et conjugal. Dans tous les entretiens, celle-ci puis le fait de devenir mère permet l'acquisition d'un statut social²⁸ : les enquêtées sont devenues mères et également, adultes. Si la majorité des enquêtées déclare au cours des entretiens ne s'être pas attendue à la grossesse, celles-ci n'ont néanmoins pas adopté de comportements contraceptifs quelconques, ou alors de manière instable, sans qu'une problématique de non-connaissance soit relevée. Seule l'une d'elles n'est pas informée sur la contraception, voire est même désinformée. Enfin, cinq d'entre elles disent vivre de plein fouet les représentations négatives à leur encontre, qu'elles expliquent par le fait d'être enceintes ou déjà mères et d'être jeunes. Elles ont aussi toutes les cinq souligné le rôle du CPEF dans le suivi de la grossesse, et le soutien qu'elles en ont tiré²⁹.

²⁴ Amossé T. (2015), « Portrait statistique des classes populaires contemporaines », *Savoir/Agir*, n°31, pp.13-20.

²⁵ Gautret F. (2002), « Les représentations des intervenants sociaux autour du placement familial », in. Bass D. and al., *Le placement familial, une vieille histoire à réinventer*, Editions ERES, Toulouse.

²⁶ Le Van C. (1998), *op.cit.*

²⁷ *Ibid.*

²⁸ *Ibid.*

²⁹ Attention néanmoins au fait qu'elles savaient que j'effectuais mon stage dans la structure.

II. Bibliographie

Amossé T. (2015), « Portrait statistique des classes populaires contemporaines », *Savoir/Agir*, n°31, pp.13-20, [En ligne] <https://www.cairn.info/l-enquete-sociologique--9782130608738-page-115.htm?contenu=resume>

Bozon M. (2009), *Sociologie de la sexualité*, Editions Armand Colin, Paris.

Charbonneau J. (2003), *Adolescentes et mères. Histoires de maternité précoce, et soutien du réseau social*. Les Presses de l'Université Laval, Québec.

Dayan-Lintzer M. (1985), « Informations sexuelle et contraception », in. « La sexualité à l'adolescence. Colloque organisé par le Professeur D.-J Duché – Paris, 30 Novembre 1984 », *La Semaine des Hôpitaux de Paris*, n°27, pp.1951-1954, [En ligne] <https://www.cairn.info/la-sexualite-a-l-adolescence--978274920004.htm>

De Guilbert-Lantoine C., Leridon H. (1998), « La contraception en France : un bilan après 30 ans de libéralisation », *Population*, n°53, pp.785-811, [En ligne] https://www.persee.fr/doc/pop_0032-4663_1998_num_53_4_6934

Duprez D. (1990), « Attitude des adolescents face à la sexualité », *Maternités adolescentes*, pp.51-56[En ligne] <https://www.cairn.info/la-socialisation-de-l-enfance-a-l-adolescence--9782130438717-page-327.htm>

Gautret F. (2002), « Les représentations des intervenants sociaux autour du placement familial », in. Bass D. and al., *Le placement familial, une vieille histoire à réinventer*, Editions ERES, Toulouse, [En ligne] <https://www.cairn.info/le-placement-familial-une-vieille-histoire--9782749200705-page-97.htm>

Godeau E., Vignes C., Duclos M., Navarro F., Cayla F., Grandjean H. (2008), « Facteurs associés à une initiation sexuelle précoce chez les filles : données françaises de l'enquête internationale de Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)/OMS », *Gynécologie, Obstétrique & Fertilité*, vol.36, n°2, pp.176-182, [En ligne] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2853511/>

Insee Résultats (2019), « Fécondité et interruptions volontaires de grossesse en 2017 – Tableaux de séries longues. Etat civil et estimations de populations – Insee Résultats », *Insee*, [En ligne] <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4135511?sommaire=4136000>

Le Breton D. (2003), *Une brève Histoire de l'Adolescence*, Editions Jean-Claude Béhar, Paris.

Le Den M. (2014), *Grossesses et maternité à l'adolescence. Socio-histoire d'un problème public*. L'Harmattan, Paris

Le Van C. (1998), *Grossesses à l'adolescence. Normes sociales, réalités vécues*, L'Harmattan, Paris.

Marzano M. (2006), « La prévention et ses pièges : comment parler de sexualité dans un univers saturé d'images et de discours ? », *La lettre de l'enfance et de l'adolescence*, n°65, pp.69-75, [En ligne] <https://www.cairn.info/revue-lettre-de-l-enfance-et-de-l-adolescence-2006-3-page-69.htm>

Volant S. (2017), « Un premier enfant à 28.5 ans en 2014 : 4.5 ans plus tard qu'en 1974 », *Insee Première*, n°1642, [En ligne] <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2668280>