

clinique

Impact corporel de la grossesse chez l'adolescente

CORINNE AUDINET
Sage-femme, sexologue
56 boulevard
du Maréchal-Foch,
91370 Verrières-le-Buisson,
France

■ La survenue d'une grossesse chez une adolescente peut traduire chez elle un mal-être ■ De l'erreur dans l'utilisation de la contraception, ou son absence, au désir de grossesse, elle peut exprimer son souhait d'accéder à un statut d'adulte ou de compenser des angoisses dépressives d'abandon ■ Les modifications corporelles s'ajoutent à ces bouleversements ■ L'accompagnement global de la jeune fille est primordial.

© 2016 Publié par Elsevier Masson SAS

Mots clés – accouchement ; adolescente ; contraception ; corps ; grossesse ; puberté ; sexualité

The physical impact of pregnancy on a teenager. Pregnancy in a teenager may be an expression of her angst. From a lack of contraception or its failure, to the desire to be pregnant, she may be expressing her wish to acquire the status of an adult or to offset depression and anxiety resulting from abandonment. The situation is further compounded by the physical changes she undergoes. Providing the teenager with global support is essential.

© 2016 Published by Elsevier Masson SAS

Keywords – birth; body; contraception; pregnancy; puberty; sexual health; teenager

Depuis quelques années, l'âge moyen du premier rapport sexuel est stable et équivalent pour les deux sexes, autour de 17 ans [1] mais l'écart d'âge des rapports chez les plus jeunes s'accroît : 21 % des garçons et 10 % des filles ont 15 ans et moins [2]. Entre 15 et 19 ans, 2,8 % ont déjà été enceintes soit 6,2 % des filles sexuellement actives à cet âge. Une grossesse sur deux environ aboutira à une interruption volontaire de grossesse (IVG), surtout pour les plus jeunes [3,4].

Malgré les campagnes d'information, les cours au collège et lycée sur l'éducation à la vie affective et sexuelle, les premiers rapports sont sans contraception pour 12,8 % des jeunes filles [3,4].

Comment vont-elles vivre cette grossesse dans ce corps et ce psychisme en pleine mutation, la puberté étant effective depuis peu ?

De la puberté à la sexualité, de la découverte d'une grossesse à son terme, l'adolescente vit de nombreuses transformations.

LA PUBERTÉ

Période de transition entre l'enfance et l'état adulte, la puberté s'accompagne de transformations corporelles, psychiques, métaboliques et hormonales, avec pour finalité une possible procréation.

L'évolution de la puberté chez les filles à partir

de 8 ans et jusqu'à 17 ans environ, s'évalue par la surveillance de l'apparition progressive :

- **des poils pubiens** (10-11 ans) puis axillaires (12-13 ans) ;
- **des glandes sébacées** avec l'apparition de points noirs et d'acné ;
- **des seins** (9-10 ans à 18-19 ans) ;
- **du développement de la vulve** avec augmentation de volume des grandes et petites lèvres, et du clitoris ;
- **de l'augmentation de volume de l'utérus** ;
- **d'un élargissement progressif du bassin**, avec une répartition du tissu adipeux au niveau des hanches et des cuisses ;
- **de la croissance staturale-pondérale** (≤ 10 cm, ≤ 48 kg) ;
- **de l'os sésamoïde du pouce** ;
- **d'un taux d'œstradiol >25 pg/mL**, sous l'activation de "releasing factors" de l'hypothalamus avec la sécrétion de FSH et LH.

L'apparition des règles signe définitivement la puberté. Les cycles peuvent être anovulatoires et irréguliers au début.

L'accession à la maturité sexuelle

La maturité sexuelle caractérise la génitalité que définit le pédopsychiatre Daniel Marcelli comme « la découverte de la capacité orgasmique et de reproduction » [4]. Elle induit chez l'adolescente la

Adresse e-mail :
corinne.audinet@gmail.com
(C. Audinet).

Les mères adolescentes et leur bébé

question : suis-je normale ?

La mise en place de la sexualité génitale implique une organisation au clair avec l'identité sexuelle, qui se construit progressivement. D'auto-érotique, la sexualité à l'adolescence s'ouvre à l'autre comme différent de soi.

L'adolescente enceinte

Que l'adolescente soit ou non amoureuse, consentante, protégée par une contraception, une grossesse peut s'annoncer. Celle-ci est souvent découverte tardivement du fait :

- de la "pensée magique" erronée : « *Il est impossible d'être enceinte au premier rapport* », par exemple ;
- du fait des cycles irréguliers ;
- d'une contraception pas ou mal maîtrisée ;
- des signes méconnus de début de grossesse ;
- d'un déni de grossesse.

Cette découverte tardive peut gêner la prise de décision quant à une IVG, la poursuite de la grossesse et de son suivi. Certaines adolescentes choisiront ou se verront imposer, à terme, une adoption de leur enfant. Par ailleurs, depuis 1972, les adolescentes ont la possibilité de poursuivre leurs études, au prix toutefois de beaucoup d'efforts et d'un important soutien familial¹. Parfois, elles devront stopper leur scolarité pour travailler afin d'élever leur enfant.

LES SIGNES DE LA GROSSESSE

À peine intégrés les changements corporels dus à l'adolescence, les jeunes expérimentent ceux induits par la grossesse.

■ **Le premier trimestre**, les signes dits "sympathiques" de grossesse sont :

- l'augmentation de volume des seins qui peuvent être tendus et hypersensibles ;
- les nausées et vomissements (traduisant souvent une ambivalence dans l'acceptation de la grossesse) ;
- l'hyposomnie ;
- la poussée d'acné ;
- la pollakiurie ;
- la constipation ;
- des maux de ventre diffus comme si les règles allaient arriver.

Bien sûr, ces signes ne sont pas constants, mais lorsqu'ils existent, ils accentuent le mal-être de l'adolescente, surtout si elle n'avait pas pu élaborer psychologiquement la possibilité d'une grossesse. C'est parfois leur apparition qui permet de poser le diagnostic de grossesse.



© Charlotte McNeau/Elsevier Masson

■ **Au deuxième trimestre**, se produit :

- parfois une apparition de contractions non douloureuses ou peu gênantes qui peuvent aboutir à un risque de fausse couche tardive ;
- une prise de poids, qui peut être excessive ou au contraire insuffisante, par malnutrition et carence alimentaire (une attention doit être portée aux anorexiques mal résolues psychologiquement) ;
- un possible reflux gastrique ;
- des troubles du sommeil (la "transparence psychique", émergence de l'inconscient dans le conscient, facilitée par l'état de grossesse, se traduit souvent par plus de rêves ou de cauchemars, ou une résurgence de traumatisme) ;
- des caries, des gingivites.

■ **Au troisième trimestre**, est notée l'apparition :

- de contractions utérines, ou leur accentuation, pouvant engendrer une menace ou un accouchement prématuré ;
- d'un reflux gastrique ou son accentuation ;
- de maux de dos ("sciatique de la femme enceinte") ;
- de vergetures ;
- de troubles du sommeil avec insomnie par crainte de l'accouchement, de la parentalité, de la douleur ou peur de ne pas "être à la hauteur" ;
- d'un possible risque d'hypotrophie pour le fœtus en cas de carence maternelle, tabagisme, drogues, alcoolisme, etc.

LE SUIVI DE GROSSESSE

■ **Le problème majeur posé par ces grossesses adolescentes** est un suivi insuffisant ou tardif. Ainsi, 10 à 25 % de ces grossesses ne sont déclarées qu'au deuxième voire au troisième trimestre, et 5 à 10 %

NOTE

¹ Comme le montre le film "Elles les filles du Plessis" réalisé en 1974 par Bénédicte Delmas avec Sandrine Bonnaire.

RÉFÉRENCES

- [1] Lebreton S, Lachcar P. Gynécologie psychosomatique. In: Encycl Méd Chir Gynécologie. 167-A-10, 1995.
- [2] Spira A, Bajos N, groupe ACSF. Les comportements sexuels en France. Rapport au Ministre de la Recherche et de l'Espace. Paris: La documentation Française, 1993.
- [3] Uzan M. La prévention et la prise en charge des grossesses des adolescentes. Rapport au directeur général de la santé. Paris, avril 1998.
- [4] Alvin P, Marcelli D. Médecine de l'adolescent. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson, 2000.
- [5] Vinatier D, Patey-Savatière P, Monnier JC. Généralités sur la grossesse et l'accouchement chez l'adolescente. Encycl Méd Chir Obstétrique. 5016 D 10, 1987.
- [6] Boisselier P, Hajali B, Boyer F, Talbot A, Tison E, Chouraqui A, Barrat J. La grossesse chez l'adolescente. J Gynecol Obstet Biol Reprod. 1985;14:607-11.
- [7] Marcelli D, Braconnier A. Adolescence et psychopathologie. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson, 2013.

POUR EN SAVOIR PLUS

- Aubry C, Schweitzer M, Deschamps JP. Désir d'enfant et grossesse dans l'adolescence. Arch Fr Pédiatr. 1988;45:845-9.
- Blondel B, Marshall B. Les femmes peu ou pas suivies pendant la grossesse. J Gynecol Obstet Biol Reprod. 1996; 25: 729-36.
- Filou A. La maternité à l'adolescence : une prise en charge spécifique ? Mémoire diplôme d'État de sage-femme. 2011. HAL Id: dumas-00620311, <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00620311>
- Haesevoets YH. Adolescentes enceintes. Août 2013. www.psy.be/famille/ados/adolescentes-enceintes.htm
- Marcelli D. La grossesse : une immixtion douloureuse dans la sexualité de l'adolescence. Adolescence. 2003;21:683-92
- Marcelli D, Alvin P. Grossesse et adolescence. Actes du colloque Médecine et santé de l'adolescent. 9 décembre 2000, Poitiers. <http://psyfontevraud.free.fr/pedopsychiatrie/journees-adolescent/actes2000.pdf>
- Melo I. Adolescentes enceintes. Adolescence. 2006; 55:141-74. www.cairn.info/revue-adolescence-2006-1-page-141.htm
- Prieur-Richard E. Une odyssée inconsciente, l'accouchement. Les images du corps dans la vie psychique féminine. En travail. www.prieur-richard.net/odysee/index.php?post/Les-images-du-corps-dans-la-vie-psychique-f%C3%A9minine

Déclaration de liens d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

des grossesses sont méconnues jusqu'à l'accouchement [5].

Les risques le plus souvent retrouvés sont ceux posés par les addictions (drogues, tabac, alcool), la précarité, les violences, les carences alimentaires ou l'apparition d'une hypertension artérielle. Il est important de souligner que pour ces jeunes filles, l'examen gynécologique est souvent délicat. Trop jeunes pour bien connaître leur corps, parfois maltraitées ou violentées, elles souffrent parfois d'un vaginisme. Le soignant veille dans tous les cas à rester bienveillant et le moins intrusif possible.

■ **Concernant les grossesses régulièrement et précocement suivies**, le jeune âge a peu d'incidence si ce n'est sur le risque de menace d'accouchement prématuré (22,2 % contre 10,75 % dans la population générale), et l'accouchement prématuré (11,5 % contre 6 %) [6].

Tout dépend aussi du contexte d'acceptation familiale et de la réaction du père de l'enfant s'il est connu. En effet, le père peut être accompagnant, reconnaître l'enfant, surtout si la grossesse a été désirée par les deux adolescents, ou au contraire disparaître du jour au lendemain, voire rester dans l'ignorance de la grossesse.

L'ACCOUCHEMENT

Il ne semble pas exister de différence significative, quant à l'accouchement, par rapport à la population générale, si la jeune fille a plus de 15 ans et surtout, si elle a pu suivre des cours de préparation à la naissance et à la parentalité et si elle bénéficie d'une analgésie péridurale (qui calme l'agitation même si elle ne diminue pas la peur). Il est noté toutefois une durée de l'expulsion souvent plus longue et la nécessité de recourir à une extraction instrumentale (forcée ou ventouse) signant un taux d'épisiotomie ou déchirure plus élevé. Il n'apparaît pas d'augmentation du taux de césarienne [6] sauf chez les très jeunes femmes, du fait d'une morphologie encore peu adaptée à une maternité.

LES SUITES DE COUCHES

L'allaitement maternel n'est pas souvent choisi

par les adolescentes (trop de contraintes, possibles addictions, précarité, abandon de l'enfant) ou il est de courte durée du fait de la scolarité ou du travail à reprendre rapidement. Tout dépend aussi de leur âge et de l'acceptation de leurs seins "tout neufs", comme seins sexués/nourriciers.

La rééducation périnéale est toujours à conseiller pour permettre à la jeune fille de mieux intégrer son schéma corporel, de s'approprier ou réappropriation son intimité, de récupérer une fonctionnalité périnéale afin de

préserver son avenir et lui permettre un épanouissement sexuel par la suite.

Il faudra reposer clairement avec elle la question de la contraception et de son observance. Un implant contraceptif ou un dispositif intra-utérin peuvent s'avérer un choix judicieux pour éviter les récurrences et le recours à une IVG.

CONCLUSION

La grossesse peut laisser chez l'adolescente des traces physiques (vergetures, cicatrice d'épisiotomie ou de césarienne, problème de poids) et psychiques, comme un rite de passage la faisant accéder définitivement au monde adulte. Comme le soulignent les psychiatres Daniel Marcelli et Alain Braconnier : « La grossesse, chez une adolescente, c'est un risque d'adolescence avorté » [7].

Le vécu de sa grossesse par la jeune fille dépend en grande partie du contexte socio-culturel dans lequel elle évolue, de l'aide et de l'accompagnement donc elle va bénéficier, tant de la part de son entourage que de l'équipe qui la prendra en charge. Enfin, il dépend du lien qu'elle va pouvoir tisser avec son bébé, si elle le garde, elle qui est encore si proche de l'enfance. ■

La grossesse peut laisser chez l'adolescente des traces physiques et psychiques, comme un rite de passage la faisant accéder définitivement au monde adulte