



# Expérience des adolescentes enceintes depuis le processus décisionnel de maintenir la grossesse : une étude qualitative

**Sandra Bonilla, Assumpta Ndenginyoma**

DANS **RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS 2023/4 N° 155**, PAGES 7 À 19  
ÉDITIONS **ASSOCIATION DE RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS**

ISSN 0297-2964

DOI 10.3917/rsi.155.0007

Date de mise en ligne : 12/03/2024

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://stm.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2023-4-page-7?lang=fr>



**CAIRN · INFO**

Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...  
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



**Distribution électronique Cairn.info pour Association de Recherche en Soins Infirmiers.**

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [cairn.info/copyright](https://stm.cairn.info/copyright).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

# Expérience des adolescentes enceintes depuis le processus décisionnel de maintenir la grossesse : une étude qualitative

*Experience of pregnant adolescents from the decision-making process to continue the pregnancy: a qualitative study*

**Sandra BONILLA**, infirmière, Ph.Dc, chargée de cours en sciences infirmières, Université de Québec en Outaouais, Gatineau (Québec), Canada.

**Assumpta NDENGINYOMA**, infirmière, Ph.D, professeure titulaire en sciences infirmières, Université de Québec en Outaouais, Gatineau (Québec), Canada.

## RÉSUMÉ

**Introduction :** les adolescentes enceintes sont plus à risque de problèmes de santé physique et psychosociale, et bien que la plupart des grossesses ne soient pas planifiées, peu d'études explorent le processus décisionnel pour maintenir la grossesse.

**Objectif :** cette étude vise à identifier les déterminants de l'expérience de la grossesse chez les adolescentes et à comprendre le processus décisionnel du maintien de la grossesse de leur point de vue.

**Méthode :** une étude qualitative phénoménologique auprès de quatorze adolescentes enceintes a permis de faire émerger des thèmes clés de l'expérience de la grossesse.

**Résultats :** les éléments clés du processus décisionnel incluent de donner du sens à la grossesse et d'anticiper les réactions de l'entourage à l'annonce de cette décision. L'expérience de la grossesse est liée à une transition rapide vers l'âge adulte et au soutien disponible.

**Discussion :** être enceinte à l'adolescence est un passage dans une nouvelle réalité qui comporte plusieurs difficultés et craintes. La décision de maintenir la grossesse est prise dans la solitude. L'appropriation de sa grossesse lors du processus décisionnel influencerait le degré d'implication des adolescentes dans la recherche d'informations, la demande de soutien et l'adoption des comportements favorisant la santé.

**Mots-clés :** grossesse à l'adolescence, expérience de la grossesse, prise de décision, transition à la parentalité, prise de décision chez l'adolescente.

## ABSTRACT

**Introduction:** Pregnant teenagers are at a higher risk of physical and psychosocial health issues, and although most pregnancies are unplanned, few studies delve into the process behind their decision to continue the pregnancy.

**Objective:** This study aims to identify the determinants of the pregnancy experience for teenagers and to understand the decision-making process regarding the continuation of pregnancy from the perspective of teenage girls.

**Results:** Key elements of the decision-making process include giving meaning to the pregnancy and anticipating the reactions of others upon announcing this decision. The pregnancy experience is linked to the support available to the mother and a rapid transition into adulthood.

**Discussion:** The experience of being pregnant during adolescence is a passage into a new reality that involves several difficulties and fears. The decision to maintain the pregnancy is made in solitude. The appropriation of pregnancy during the decision-making process appears to influence the degree to which teenagers seek out information, ask for support, and adopt health-conscious behaviors.

**Keywords:** adolescent mothers, pregnancy in adolescence, decision-making, transitional care, reproductive rights.

### Pour citer l'article :

Bonilla S, Ndenginyoma A. Expérience des adolescentes enceintes depuis le processus décisionnel de maintenir la grossesse : une étude qualitative. *Rech Soins Infirm.* 2023 Dec;(155):7-19.

### Adresse de correspondance :

Sandra Bonilla : [Sandra.bonilla@uqo.ca](mailto:Sandra.bonilla@uqo.ca)

## INTRODUCTION

L'adolescence est définie comme une période de transition entre l'enfance et l'âge adulte, à risque de développement de problèmes de santé en raison des transformations physiologiques, émotionnelles et sociales (1,2). Elle se caractérise par la quête d'identité et l'exploration de nouvelles expériences (1). En 2022, on dénombre environ 1,3 milliard d'adolescents âgés de 10 à 19 ans, représentant ainsi 16 % de la population mondiale (1). Au même moment, au Canada, ce nombre s'élevait à environ 3,8 millions, ce qui équivaut à près de 10 % de sa population totale (3). Une grossesse à cet âge pose de nombreux défis, tant pour le bien-être de l'adolescente que pour celui de son enfant (2). La grossesse durant l'adolescence est perçue par certains pays comme un enjeu de santé publique (4). En effet, chaque année, à l'échelle mondiale, environ 21 millions de filles âgées de 15 à 19 ans et 2 millions de moins de 15 ans tombent enceintes (2,4). Selon l'Organisation mondiale de la santé, le taux mondial de naissances pour cette tranche d'âge était de 42 pour 1000 en 2021 (2). Selon Statistique Canada, en 2021, 5 021 jeunes filles de 19 ans et moins sont devenues mères, dont 60 avaient moins de 15 ans (5). À noter, une augmentation par rapport à 2020, où 47 filles de moins de 15 ans étaient devenues mères (5).

Les adolescentes enceintes sont confrontées à de multiples défis médicaux, socioéconomiques et scolaires (6-8). Sur le plan médical, elles encourent un risque accru d'accouchement prématuré, avec les conséquences potentielles pour la santé des nourrissons, y compris un faible poids à la naissance (7-9). De plus, elles sont confrontées à un risque plus élevé de complications obstétriques telles que l'hypertension artérielle et les accouchements par césarienne, avec des répercussions potentiellement graves pour leur propre santé et celle de leur bébé (10,11). Sur le plan psychologique, les adolescentes enceintes font face à un stress supplémentaire, exacerbé par les conflits familiaux et les relations avec leurs partenaires après l'annonce de la grossesse (12-15). Ce stress s'ajoute aux défis déjà présents en raison des transformations pubertaires, augmentant leur vulnérabilité à l'anxiété et à la dépression postpartum (14,15). Sur le plan social, les adolescentes enceintes sont plus susceptibles de vivre dans des conditions de vie défavorables, marquées par des problèmes de logement, des ressources économiques limitées, un isolement social, des liens familiaux dysfonctionnels et le risque accru de décrochage scolaire (16).

La complexité de la grossesse à l'adolescence est également influencée par les dynamiques relationnelles, que ce soit avec le père de l'enfant, la famille ou les pairs. Le manque de soutien du partenaire ou des relations conflictuelles pendant la grossesse sont associés à des

problèmes de santé maternelle, notamment la dépression, le stress et un risque accru d'accoucher d'un nouveau-né de faible poids à la naissance (13,17,18). Certaines adolescentes peuvent ressentir de la déception face à la réaction de leurs parents, qui voient parfois cette grossesse comme une source de honte pour la famille (19-21). À l'inverse, des études telles que celles de Gbogbo (22) et de Maness *et al.* (23) mentionnent que le soutien parental réduit l'anxiété des adolescentes enceintes et renforce leur estime d'elles-mêmes en tant que mères adolescentes. Le réseau social d'amis des adolescentes enceintes joue également un rôle essentiel dans leur bien-être maternel et influence la manière dont elles vivent leur grossesse. Le soutien des pairs est l'une des stratégies les plus efficaces pour faire face à la stigmatisation et à l'isolement pendant la grossesse (24). Il est rapporté que l'interaction avec d'autres filles enceintes sur des forums en ligne permet une discussion ouverte sur les sentiments liés à la grossesse dans un environnement d'anonymat et d'entraide (25-28). Bien que les attitudes des parents, du partenaire et des pairs influencent l'expérience de la grossesse chez les adolescentes, la littérature ne permet pas de déterminer leur rôle dans le processus de décision de poursuivre la grossesse, ni s'il existe d'autres éléments qui contribuent à cette décision chez les adolescentes.

La transition vers la parentalité pendant l'adolescence est complexe, car elle s'entrecroise avec le développement personnel et parental de l'adolescente. Ainsi, l'adolescente enceinte doit affronter une double transition : la première vers l'âge adulte sur le plan du développement, la seconde vers la maternité. Elle doit redéfinir son identité en pleine évolution pour intégrer le rôle de mère (29,30). Cette situation peut la rendre plus vulnérable et susceptible de vivre différentes problématiques (29,30). Cependant, le vécu des adolescentes lorsqu'elles réalisent qu'elles sont enceintes et le processus de décision pour maintenir la grossesse restent peu documentés. Ainsi, explorer la perception des adolescentes concernant les éléments qui structurent le processus de décision pour maintenir la grossesse est un autre aspect qui mérite d'être davantage exploré pour permettre de mieux comprendre leur vécu.

## MÉTHODE

L'objectif principal de l'étude était d'explorer l'expérience de la grossesse chez les adolescentes. L'objectif secondaire était de comprendre les facteurs influençant le processus de prise de décision de maintien de la grossesse des adolescentes enceintes.

Un devis de recherche qualitatif de type phénoménologique a été adopté pour répondre aux objectifs de l'étude. Cette méthode a été privilégiée car elle vise à identifier l'essence

# Expérience des adolescentes enceintes depuis le processus décisionnel de maintenir la grossesse : une étude qualitative

Association de Recherche en Soins Infirmiers | Téléchargé le 01/06/2026 sur <https://stm.cairn.info> (IP: 216.73.216.114)

d'un phénomène tel qu'il est vécu par l'individu (31-33). Elle permet donc de décrire l'expérience des adolescentes participantes, en valorisant leur propre discours (33).

## ■ Le milieu de recherche et la population à l'étude

Cette étude a été menée au Québec, Canada. Le recrutement s'est fait par l'intermédiaire du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais (CISSSO), notamment dans les services de périnatalité. L'échantillonnage non probabiliste par choix raisonné a été utilisé car il constitue une méthode rapide, simple et économique d'obtention de données (34). De plus, dans le contexte phénoménologique, il est important que les participants aient envie de participer à l'étude et que leurs expériences soient liées à l'objet de la recherche (33). Pour pouvoir participer à cette étude, les participantes devaient : être âgées de 14 à 19 ans, être enceintes et pouvoir s'exprimer oralement en français. La taille de l'échantillon a été établie en respectant les critères de saturation des données, comme le suggèrent Polit et Beck (33). Quatorze adolescentes âgées de 14 à 19 ans, représentant divers milieux socioculturels, ont été incluses dans l'étude. Plus précisément, l'échantillon comprend des jeunes femmes issues de différents contextes urbains et ruraux.

## ■ Procédure de collecte de données

Le recrutement a été fait par le biais d'une lettre de recrutement adressée aux adolescentes utilisatrices des programmes périnataux du Centre intégré de services sociaux et de santé de l'Outaouais (CISSSO). La collecte des données a été effectuée par les chercheuses auprès des adolescentes référées par les intervenants de services visés. La première chercheuse est une infirmière clinicienne impliquée directement dans les soins aux adolescentes du service périnatalité et ayant eu cette clientèle dans ses activités de pratique infirmière. Parallèlement, elle est également étudiante à la maîtrise en sciences infirmières, intégrant cette recherche comme une composante majeure de ses travaux universitaires. La seconde chercheuse, quant à elle, est professeure chercheuse à l'université. Les données ont été recueillies lors d'une entrevue téléphonique individuelle semi-dirigée enregistrée avec chaque participante, entre janvier 2020 et juillet 2021, en raison des mesures de prévention lors de la pandémie du COVID-19. La durée moyenne des entrevues a été de 45 minutes. Les outils utilisés pour la collecte de données étaient le génogramme, l'écocarte et le guide d'entretien. Ce dernier comprend des questions ouvertes semi-dirigées. Ces questions ont été formulées dans le but de stimuler la discussion et d'explorer en profondeur les divers aspects de l'expérience de la grossesse ainsi que du processus décisionnel concernant le maintien de la grossesse. Cette approche a permis aux participantes de s'exprimer librement et en détail sur leur vécu (33). Le guide d'entretien a été testé auprès d'une adolescente âgée de 14 ans ne participant pas à l'étude pour valider la compréhension du contenu, tel que le suggèrent Polit

et Beck (33). L'approbation éthique a été obtenue auprès du comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais (35) et du CISSSO, selon ce qui est recommandé par la politique des trois conseils en éthique de la recherche (36). Avant la collecte des données, un consentement éclairé écrit a été obtenu de toutes les participantes. Elles ont reçu le formulaire de consentement par la poste et l'ont renvoyé signé. De plus, un consentement a été obtenu verbalement avant chaque entrevue (36). Ce formulaire expliquait les différents aspects liés aux objectifs de l'étude, à la nature de la participation demandée, à la confidentialité ainsi qu'aux risques et avantages de la participation. La confidentialité a été garantie en attribuant un numéro d'identification pour remplacer le nom de toutes les participantes. Les risques associés à la participation des adolescentes étaient minimes. Cependant, à la fin de l'entretien, les adolescentes ont été informées des ressources disponibles dans leur milieu de soins, au besoin, pour un soutien supplémentaire.

## ■ Procédure d'analyse des données

L'analyse des données a été effectuée selon la méthodologie descriptive présentée par Giorgi (32), qui se compose de cinq étapes. La première étape concernait la collecte des données obtenues grâce à l'entrevue semi-dirigée individuelle. Cette collecte a été enrichie par les informations recueillies grâce aux génogrammes et écocartes effectués en début d'entrevue. Ces outils ont permis non seulement de cerner le contexte sociodémographique des participantes, mais aussi de guider certaines des questions ouvertes posées. Ainsi, bien que ces éléments ne soient pas directement cités dans la section des résultats, ils ont influencé la nature du verbatim recueilli et, par extension, de l'analyse globale. Pour s'assurer de l'utilisation des mots utilisés par les adolescentes et limiter l'interprétation des chercheuses, chaque entretien a été enregistré et retranscrit sous forme de verbatim. Dans la deuxième étape, chacun des verbatim a été lu dans son ensemble pour avoir une vision globale du matériel recueilli. Cette étape a permis d'identifier certains points de convergence et de divergence dans les différents discours des participantes. La troisième étape a consisté à diviser les données en unités significatives. Au début de cette phase, chaque chercheuse a analysé manuellement avec des codes alphanumériques et de manière indépendante, les transcriptions des quatre premières entrevues, en soulignant les éléments significatifs et ceux indiquant un changement de sens dans le discours. Suite à cette étape, quatre des adolescentes participantes ont été consultées afin de confirmer la fidélité des transcriptions et la justesse de l'interprétation de leurs expériences. Cette démarche visait à garantir que les résultats reflétaient fidèlement leurs points de vue. La participation de ces adolescentes a permis d'authentifier l'analyse et les résultats. Après la consultation de la quatrième adolescente, aucune modification supplémentaire n'a été jugée nécessaire, confirmant ainsi la validité de l'interprétation des données. Dans la dernière étape, les données ont été organisées de manière à mieux répondre

à l'objectif de l'étude. L'équipe s'est réunie pour discuter des sous-thèmes et les regrouper en thèmes, permettant ainsi de déterminer également les métathèmes, appelés dimensions.

## RÉSULTATS

Les données analysées proviennent de 14 adolescentes répondant aux critères d'inclusion. Les caractéristiques sociodémographiques détaillées des participantes, telles que l'âge, le niveau de scolarité, la relation avec le père de l'enfant, le nombre d'enfants précédents et la situation de vie, sont présentées dans le tableau 1. Des prénoms fictifs

ont été attribués à chaque adolescente participante afin de faciliter la présentation des résultats tout en garantissant leur confidentialité. Ces prénoms ont été choisis de manière aléatoire et ne correspondent à aucune caractéristique spécifique des participantes.

### ■ Description de la réduction eidétique

L'analyse du contenu des 14 entretiens a permis d'identifier les éléments constitutifs du processus décisionnel de maintenir la grossesse ainsi que de l'expérience de la grossesse à l'adolescence. Les sous-thèmes et thèmes regroupés sous les dimensions sont présentés dans le tableau 2.

Participante	Âge	Scolarité	Milieu de vie	Présence du père de l'enfant	Parité
Alice	19	Secondaire 3	Chez parents	Non	1 <sup>re</sup> grossesse
Annie	18	Secondaire 2	Chez parents	Non	2 <sup>e</sup> grossesse
Camille	17	Secondaire 2	Chez parents	Oui	1 <sup>re</sup> grossesse
Clara	16	Secondaire 4	Chez parents	Non	1 <sup>re</sup> grossesse
Coralie	19	Secondaire 4	Chez parents	Oui	1 <sup>re</sup> grossesse
Emma	18	Secondaire 3	Chez parents	Non	1 <sup>re</sup> grossesse
Émilie	19	DEP*	Maison autonome	Oui	1 <sup>re</sup> grossesse
Joëlle	19	DEP	Maison autonome	Non	2 <sup>e</sup> grossesse
Mérodie	18	Collégial	Maison autonome	Non	1 <sup>re</sup> grossesse
Mia	19	Secondaire 5	Chez parents	Oui	2 <sup>e</sup> grossesse
Rosalie	19	Secondaire 2	Chez parents	Oui	1 <sup>re</sup> grossesse
Sophie	18	Secondaire 3	Chez parents	Oui	2 <sup>e</sup> grossesse
Olivia	18	Secondaire 4	Chez parents	Non	1 <sup>re</sup> grossesse
Zoé	17	Secondaire 3	Chez parents	Oui	2 <sup>e</sup> grossesse

\*DEP : diplôme d'études supérieures

**Tableau 1.**  
**Caractéristiques sociodémographiques des participantes (n = 14).**

Dimensions	Thèmes	Sous-thèmes
Processus décisionnel	Donner un sens à la grossesse	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Croyances envers l'avortement</li> <li>- Attachement à la grossesse</li> <li>- La notion de modèle</li> <li>- Être prêt</li> </ul>
	Anticipation des réactions à l'annonce de la décision prise	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réaction du père de l'enfant</li> <li>- Réaction de la famille</li> <li>- Réaction des amis</li> <li>- Réaction de la communauté</li> </ul>
L'expérience de la grossesse	Devenir adulte rapidement	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Confiance en soi</li> <li>- Changement d'habitudes de vie</li> <li>- Recherche et utilisation de l'information</li> </ul>
	Soutien informel perçu	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutien familial</li> <li>- Soutien par les pairs</li> </ul>

**Tableau 2.**  
**Thèmes et sous-thèmes pour chaque dimension identifiée.**

# Expérience des adolescentes enceintes depuis le processus décisionnel de maintenir la grossesse : une étude qualitative

Association de Recherche en Soins Infirmiers | Téléchargé le 01/06/2026 sur <https://stm.cairn.info> (IP: 216.73.216.114)

## ■ Dimension 1. Processus décisionnel

Le processus décisionnel concernant la poursuite de la grossesse a été décrit par les participantes comme une réflexion dans la solitude. Cette réflexion inclut des thèmes sur le sens à donner à leur grossesse, ainsi que sur l'anticipation des réactions de leur entourage par rapport à l'annonce de la prise de décision de maintenir la grossesse.

### **Donner un sens à la grossesse**

Ce thème reflète les sentiments des adolescentes lorsqu'elles se rendent compte qu'elles sont enceintes sans l'avoir planifié. La structuration de sens de la grossesse se base sur la réflexion concernant leurs croyances sur l'avortement, leurs sentiments d'attachement au fœtus, la présence de mères adolescentes autour d'elles, ainsi que leur autoévaluation de leur capacité à assumer le rôle de mère. En effet, toutes les participantes ont mentionné que leur grossesse n'était pas planifiée. À la suite d'un résultat positif du test de grossesse, les adolescentes ont vécu des émotions telles que le choc ou la peur de ne pas pouvoir y parvenir. Mélodie mentionne : « C'était un choc parce qu'étant jeune, dans ma tête, j'avais beaucoup de choses que je voulais faire avant de devenir mère. Alors, quand j'ai su que j'étais enceinte, c'était un grand choc pour moi. » Bien que la grossesse n'ait pas été planifiée au départ, les participantes ont essayé de donner un sens à cet événement. Cette quête de sens est représentée par des éléments qui incluent leurs croyances sur l'avortement, leur réflexion sur la préparation à assumer le rôle de mère, leurs sentiments d'attachement au fœtus et la présence de modèles de mères adolescentes autour d'elles.

### *Croyances envers l'avortement*

Toutes les participantes ont déclaré connaître l'option d'interrompre la grossesse. Par contre, leurs croyances envers l'avortement ont été un des éléments décisifs pour garder la grossesse. Ainsi, 13 participantes sur 14 mentionnent qu'elles sont contre l'interruption volontaire de la grossesse (IVG). Mélodie dit : « Pour moi, je ne suis pas capable de faire l'avortement, c'est comme si je tuais mon enfant. Alors, c'est non pour moi ». Une seule participante a exprimé avoir réfléchi à l'idée de l'IVG, mais pour elle, la grossesse était déjà avancée, et elle croyait qu'il était trop tard pour la réaliser : « j'ai peut-être réfléchi un peu plus. [...] Je pensais que c'était déjà trop tard pour moi » (Olivia). Cependant, aucune des participantes n'a discuté de cette possibilité avec le père de l'enfant ou avec son entourage avant de prendre sa décision de maintenir la grossesse.

### *Attachement envers le fœtus*

Après que l'adolescente s'autoévalue comme prête à être mère, un sentiment d'attachement envers sa grossesse commence à se développer. Pour six participantes, ce sentiment d'attachement est apparu rapidement au début

de la grossesse : « Je savais que j'allais garder mon bébé parce que je me sentais déjà attachée à lui » (Zoé).

« Après que j'ai réfléchi à tout ça, j'étais sûre de vouloir avoir un bébé [...] je ne pourrais plus être aux anges que ça. J'avais pris la décision d'avoir un bébé » (Coralie). Cependant, pour les huit autres participantes, ce sentiment d'attachement s'est développé avec le temps. Pour elles, plus la grossesse se poursuivait, plus elles se sentaient capables d'être mères, donc plus elles pouvaient développer un lien affectif avec leur nouveau-né. Clara mentionne : « Quand j'avais sept mois de grossesse, c'est là que j'ai commencé à m'attacher et à me faire à l'idée de ma grossesse et de mon bébé de manière positive. » Cependant, certaines circonstances, comme une expérience éprouvante lors d'une grossesse précédente, peuvent empêcher le développement de l'attachement durant la grossesse. Ainsi, Annie, bien qu'elle ait décidé de garder l'enfant, dit : « Je ne voulais pas m'attacher à cet enfant-là, parce que je ne voulais pas avoir mal comme j'ai eu la première fois et je ne savais pas si j'allais me la faire enlever, elle aussi. » Ainsi, ces résultats montrent que l'attachement envers le fœtus ne se fait pas toujours immédiatement après la prise de décision de ne pas interrompre la grossesse. Les sentiments tels que la peur de se faire enlever son enfant à la naissance peuvent moduler le niveau d'attachement envers le fœtus chez les adolescentes enceintes.

### *Notion de modèle*

Le fait d'avoir dans leur environnement des modèles de mères adolescentes qui avaient bien pris soin de leurs enfants et d'elles-mêmes a renforcé la décision de maintenir la grossesse chez les participantes à l'étude. La moitié des participantes avaient autour d'elles d'autres femmes qui étaient tombées enceintes à l'adolescence et qui avaient su remplir leur rôle de mère de manière satisfaisante. Pour Joëlle, la grossesse chez les adolescentes est une habitude dans sa famille : « Ma mère m'a eue à 19 ans, et ma grand-mère a eu ma mère à 17 ans. Dans ma famille, il y a des femmes qui ont eu leurs enfants même à 14 ans alors, c'est une habitude d'être de jeunes parents tout le gang. » Sophie dit : « J'ai des cousines et des amies qui sont mères jeunes. J'en connais beaucoup et j'ai vu qu'elles étaient capables, alors, je me disais que ça ne devrait pas être si pire. »

### *Notion d'être prête*

Après que l'adolescente a réfléchi à ses croyances sur l'avortement, elle commence à réfléchir sur sa capacité à assumer la responsabilité de ses soins et de ceux vis-à-vis de son enfant à naître. Cette autoévaluation de la capacité personnelle à assumer une double responsabilité a été décrite par toutes les participantes. Voici les propos de Camille : « Je me suis dit : que faire ? Que vais-je faire de moi et de mon bébé aussi ? Comment faire ? Et c'est ce qui m'a fait réfléchir et dire, eh bien !, c'est ma responsabilité. C'est moi qui décide d'aller de l'avant avec ça [...] Je me sens

prête pour ce qui est à venir [pour moi et pour le bébé]. » La plupart des participantes (neuf sur quatorze) ont mentionné qu'elles se sentaient prêtes à être mères en raison de leur capacité à se débrouiller seules. En particulier, cela a été décrit chez les participantes qui ont eu un parcours de vie difficile et ont dû devenir indépendantes à un très jeune âge. Pour elles, se sentir responsabilisée dans d'autres domaines de leur vie avant de tomber enceintes les a aidées à se sentir capables de prendre en charge leur vie et leur grossesse malgré leur jeune âge. Coralie mentionne : « Je n'avais pas le choix, avec le mode de vie que j'avais, je me suis rendue là. J'ai appris à me débrouiller toute seule, [...] je me sens prête à me débrouiller avec mon bébé aussi » ; et Émilie raconte : « Moi, je suis déjà très autonome et je me dis que je suis capable de me débrouiller toute seule comme mère. » Pour certaines participantes, se sentir prête repose également sur une autoévaluation de l'indépendance financière et de la capacité à couvrir les dépenses de la vie quotidienne. Rosalie raconte : « Je me suis dit, je suis déjà indépendante. J'ai pu subvenir à mes besoins pendant longtemps. Alors, je pense que je peux aussi soutenir mon fils. »

En résumé, les résultats de cette étude montrent que les croyances sur l'avortement, le sentiment d'être prête à devenir mère et de l'attachement au fœtus ressentis par l'ensemble des participantes, ainsi que la présence d'exemples de maternités adolescentes bien vécues dans leur entourage, ont contribué à donner un sens à leurs grossesses. Ces éléments ont permis aux participantes de prendre leur décision de maintenir la grossesse de manière autonome, sans influence extérieure. Cependant, à ce stade, bien que la décision soit déjà prise, les adolescentes enceintes commencent à anticiper les réactions de leur entourage face à l'annonce de la grossesse et à la décision de la maintenir.

### **Anticipation des réactions à l'annonce de la décision prise**

Ce thème fait référence à l'anticipation des adolescentes enceintes des réactions de la famille et de l'entourage après qu'elles ont décidé de maintenir la grossesse et qu'elles décident de l'annoncer.

#### *Réaction du père de l'enfant*

Selon les dires de toutes les participantes, les pères réagissent différemment à l'annonce de la prise de décision. Il y a des pères qui se déresponsabilisent de tout ce qu'implique la grossesse. Alice dit : « Il ne s'attendait pas à ça. Et il ne voulait pas que je continue. Il m'a demandé si j'étais prête à ça, et je lui ai dit que j'avais fait mon choix et, de toute façon, on n'était déjà pas ensemble, alors je savais que j'étais obligée de le garder moi seule. » Tandis que d'autres partenaires offrent leur appui à la décision prise par l'adolescente. Sophie : « Il était stressé, lui aussi, au début. Il a dit : "je ne sais pas trop quoi faire avec un bébé". Mais, après, il a précisé : "ce n'est pas grave, je t'appuie, on va garder le bébé" » ; et Zoé raconte : « Il était aussi surpris et stressé du fait que c'était notre deuxième enfant en si peu de temps, mais il a partagé ma décision. »

#### *Réaction de la famille*

La plupart des participantes (neuf sur quatorze) ont mentionné que leurs parents leur avaient fait comprendre qu'ils étaient déçus de la décision qu'elles avaient prise. Emma dit : « mon père, il a dit que j'avais échoué ma vie et que j'avais sali sa réputation, des choses comme ça [Silence gênant]. Jusqu'à maintenant, il pense que c'était un mauvais choix. » Clara raconte : « On l'a dit à ma famille parce que c'était déjà évident [...] Mon père a été déçu, il était en colère et il a même pleuré. » Cependant, ces réactions étaient déjà anticipées par les adolescentes et n'ont pas affecté leur décision de poursuivre la grossesse. Émilie dit : « Malgré les réactions de ma famille, je savais depuis le début que cela allait arriver, mais j'avais déjà pris ma décision. » En revanche, cinq participantes ont exprimé que leur famille était heureuse et qu'elles ressentaient leur appui par rapport à leur intention de poursuivre la grossesse. Ainsi, Émilie dit : « après que j'en ai parlé à ma famille, ma mère m'a dit qu'elle avait hâte de voir le bébé [...] je savais qu'avec ma mère j'irais bien, parce qu'elle et ma sœur allaient comprendre, parce qu'elles étaient aussi des mères adolescentes. »

#### *Réaction des amis*

La plupart des participantes ont mentionné que leurs amis étaient contents lorsqu'elles leur ont annoncé qu'elles étaient enceintes et qu'elles voulaient maintenir la grossesse. « Au moment que j'ai mentionné que j'étais enceinte, toutes mes amies étaient très contentes de le savoir [...] et puis, dans mon entourage, il y a de jeunes mères qui sont au début de la vingtaine, alors, ils n'étaient pas surpris de ça » (Joëlle). « Toutes mes amies étaient contentes. Présentement, j'ai une de mes amies qui est très proche de moi, qui, elle aussi, est en grossesse » (Olivia).

#### *Réaction de la communauté*

La plupart des participantes ont mentionné qu'elles devaient non seulement anticiper les réactions de leur entourage immédiat, mais aussi celles de la communauté en général. La plupart d'entre elles ont décrit avoir reçu des commentaires humiliants de leur entourage concernant leur décision de maintenir la grossesse, notamment en raison de leur âge. Clara raconte : « Beaucoup de gens me regardaient mal quand je leur disais ma décision parce que j'étais jeune. Quelqu'un m'a dit : "pourquoi vous n'avez pas pensé plutôt à vous protéger. Vous êtes trop jeune pour être mère [...] Étant bébé, tu vas élever un autre bébé" ». Coralie mentionne : « Un jour, à l'épicerie, une personne me demandait pourquoi j'avais décidé de continuer avec une grossesse si jeune, et je ne savais quoi lui répondre, je me sentais mal à l'aise ». Une des participantes a vécu à la fois un jugement en raison de son âge, mais aussi du fait qu'elle n'avait pas l'appui du père de l'enfant. Alice : « Une personne a dit qu'elle trouve ça naïeux parce que j'étais jeune, mais surtout parce que j'ai décidé de garder mon enfant sans avoir mon chum à côté ». Les participantes considèrent que ces préjugés sont sans fondement,

# Expérience des adolescentes enceintes depuis le processus décisionnel de maintenir la grossesse : une étude qualitative

car le fait d'être une mère attentionnée et d'élever son enfant sans trop de problèmes n'a aucun lien avec l'âge maternel, mais plutôt avec le parcours de vie. Bien que les commentaires de la communauté n'aient eu aucun effet sur la décision de maintenir la grossesse, les participantes ont mentionné que ces croyances et préjugés vécus pouvaient affecter leur estime de soi, car elles se sentaient blessées. Clara dit : « Ce sont des commentaires inutiles parce qu'ils peuvent blesser une personne, surtout une femme enceinte qui est si sensible. » Annie ajoute : « Le jugement peut aller loin, ça peut démolir quelqu'un parce que ça peut aller trop la chercher [...] il y a des filles qui pourraient vivre leur grossesse de façon plus négative ».

Autrement dit, les résultats de cette étude montrent que bien qu'il y ait des réactions négatives de l'entourage par rapport à la décision de l'adolescente de maintenir la grossesse, cela n'affecte pas la décision déjà prise, puisque l'adolescente a déjà anticipé cette possibilité avant même de l'annoncer. En ce sens, il est possible de dire que les réactions négatives de l'entourage auront plus d'influence sur l'expérience de la grossesse que sur la prise de décision en tant que telle.

## ■ Dimension 2. L'expérience de la grossesse

L'expérience de la grossesse à l'adolescence était décrite par les participantes comme une transition vers une nouvelle réalité. Cette dimension comporte deux thèmes : la perception de devenir adulte trop vite et la perception de la disponibilité du soutien dans leur entourage.

### **Devenir adulte trop vite**

Ce thème porte sur les perceptions des participantes quant à la manière dont le fait de devenir enceinte à l'adolescence les oblige à devenir adultes rapidement. Pour elles, cela inclut la nécessité d'avoir confiance en elles en tant que personne et en tant que mère, la capacité à apporter des changements à leur mode de vie, ainsi que la nécessité de rechercher et d'utiliser les meilleures informations pour prendre soin d'elles-mêmes et de leur enfant à naître.

#### *Confiance en soi*

Selon les participantes, être enceinte à l'adolescence exige une grande autonomie. Pour cela, elles doivent avoir confiance en leur capacité à prendre soin d'elles-mêmes et de l'enfant à naître. Certaines participantes ont déclaré que, malgré les difficultés qu'elles ont rencontrées lors de l'annonce de la grossesse, elles avaient confiance en elles-mêmes en tant que mère. Annie a déclaré : « Je me sens en sécurité pour m'occuper seule de mon bébé, j'ai confiance en moi comme mère ». Une autre a déclaré qu'elle se sentait plus en confiance avec cette expérience par rapport à la grossesse précédente : « Je me sens autonome, j'ai déjà un bébé [...] ça ne s'est pas passé si bien avec la première, mais maintenant je suis plus confiante » (Mia).

#### *Changements d'habitudes de vie*

Selon toutes les participantes, tomber enceinte à l'adolescence a radicalement changé leur vie du jour au lendemain. Un jour, on est une adolescente, et le lendemain, on doit s'adapter aux responsabilités imposées par la maternité. Annie dit : « Quand tu es adolescente, tu vis dans tes affaires et tu ne penses pas trop, et là, tu tombes enceinte, et là, c'est du sérieux, et tu dis : "c'est la vie d'adulte", et tu deviens adulte trop vite et tu dois changer certaines choses ». Selon les déclarations des participantes, la partie la plus difficile de cette transition a été d'abandonner les activités typiques de l'adolescence, et de cesser de penser comme une jeune fille, afin de commencer à penser en tant qu'adulte. Annie mentionne : « Tu t'es rendue à la vie d'adulte, on ne peut pas faire les choses d'avant » ; et Mélodie dit : « Le fait de savoir que j'allais être mère, partir d'une fille qui voyait ses amies tout le temps et qui sortait tout le temps, à devenir maman, c'est quand même un gros ajustement ». Devenir adulte trop vite lors de la grossesse durant l'adolescence veut dire être mature. Sophie précise : « On est de jeunes adolescentes, et là, d'un moment à l'autre, devenir une maman. Ça demandait comme booster la maturité tout de suite ».

#### *Recherche et utilisation de l'information*

Bien que la plupart des participantes aient affirmé avoir confiance en elles, il leur est nécessaire de rechercher et d'utiliser des informations pertinentes pour prendre davantage soin d'elles-mêmes et de leurs enfants à naître. La plupart des participantes ont déclaré rechercher des informations auprès des professionnels de la santé ou des réseaux informels concernant l'exécution de certaines tâches liées à la parentalité, notamment en ce qui concerne l'alimentation et le bain du nouveau-né. Annie raconte : « Je me sens capable de prendre soin d'un enfant, mais si je ne me sens pas sûre, par exemple pour le laver ou le nourrir, je vais demander de l'aide à mon infirmière ou quelqu'un de ma famille. » Ainsi, cinq participantes ont déclaré se sentir motivées à suivre les conseils qu'elles recevaient des professionnels de la santé, se rendre aux contrôles prénatals ou suivis médicaux nécessaires. Joëlle dit : « J'étais motivée à m'assurer que ma grossesse se déroulait aussi bien. Par exemple, j'allais faire tous mes suivis de grossesse, je m'assurais que j'avais mon logement, que j'avais tout ce dont j'avais besoin pour mon bébé. » Emma dit : « j'ai demandé de l'information à mon infirmière, et cela m'a aidé beaucoup ».

En somme, les participantes à l'étude ont dû faire appel à une grande capacité d'adaptation et de conciliation entre leur double transition, celle d'être adolescente et celle d'être enceinte. Cela implique un passage rapide vers la vie adulte. Cependant, la confiance en soi, les changements dans les habitudes de vie passées, et la recherche et l'utilisation d'informations sur la grossesse et les soins du nouveau-né sont quelques-uns des éléments les plus importants rapportés de l'expérience de la grossesse pour les adolescentes. Malgré ce qui précède, les participantes mentionnent que le soutien de leur entourage est nécessaire pour vivre une meilleure expérience pendant la grossesse.

### **Soutien informel perçu**

Ce thème décrit la perception des participantes quant à la disponibilité et à l'efficacité du soutien fourni par leur famille et leurs pairs durant leur grossesse. Elle met en lumière l'impact significatif de ce soutien sur la façon dont les adolescentes vivent et gèrent leur grossesse, soulignant l'importance des relations familiales et des réseaux d'entraide.

#### *Soutien familial*

Dans le cadre de cette étude, les participantes ont souligné l'importance cruciale du soutien émotionnel ou affectif, ainsi que du soutien instrumental fourni par leurs familles. Cette assistance a joué un rôle central dans la manière dont les adolescentes ont vécu leur grossesse, influençant à la fois leur bien-être émotionnel et leur capacité à répondre aux besoins pratiques liés à leur nouvelle situation. Voici les propos des participantes sur ces deux éléments :

– Soutien émotionnel/affectif : la totalité des participantes rapporte le soutien affectif en termes d'encouragements ou de réconfort. Pour elles, le soutien de leur famille a été un élément déterminant de leur expérience de la grossesse. Voici les propos de Mélodie : « C'est sûr que si je n'avais pas l'aide de ma mère et de la famille de mon chum, ça aurait été la catastrophe. [...] ils m'ont encouragée tout long de la grossesse. » Emma mentionne : « Ils m'ont fait savoir qu'ils étaient là pour moi et le bébé ». Certaines participantes (huit sur quatorze) rapportent avoir reçu davantage de soutien affectif de leurs mères, car elles avaient vécu la même expérience. Camille mentionne : « Je sens que c'est important l'appui de la mère pour exemple, parce qu'elle est déjà passée par ça ».

– Soutien logistique et financier : toutes les participantes ont mentionné avoir reçu un soutien logistique de leur famille, principalement sous forme d'aide au transport, d'hébergement et de soutien financier pour les besoins de base. En effet, la plupart des participantes ont mentionné que leurs familles les aidaient à se déplacer pour se rendre à des rendez-vous médicaux, ou pour effectuer des courses liées à la grossesse ou à l'arrivée du nouveau-né. Annie mentionne : « C'est elle (mère) qui m'accompagne parce qu'elle me fait le transport [...] pour le médecin, pour acheter des choses au bébé » ; et Clara raconte : « J'allais avec ma mère pour mes rendez-vous avec le médecin [...], je n'ai pas de voiture. » Même si les participantes n'ont pas mentionné l'hébergement comme un élément du soutien logistique, onze participantes vivaient avec leurs parents au moment de l'entrevue. Toutes les participantes rapportaient au moment de l'entretien que leurs familles les avaient soutenues financièrement. Mélodie dit : « Jusqu'à maintenant, moi et mon compagnon, on n'a pas eu besoin de payer quoi que ce soit pour moi [...] on n'a rien dépensé. C'est nos parents qui payent tout. » Pour certaines participantes, il était normal que leurs parents assument la responsabilité financière vis-à-vis d'elles. Alice mentionne : « Ils ont toujours payé pour mes affaires, alors c'est comme normal pour moi [...] je ne travaille pas, alors je ne peux pas payer mes choses ou celles du bébé ».

### *Soutien par les pairs*

Pour les participantes, le soutien d'autres adolescentes enceintes a été essentiel à leur expérience de grossesse. L'importance de cet accompagnement a notamment été décrite à travers trois éléments principaux : le partage des inquiétudes, la recherche de conseils pratiques et la rupture de l'isolement. Selon les mots des jeunes participantes, chacun de ces éléments était décrit de la façon suivante :

– Partage des inquiétudes : pour les adolescentes, parler avec une personne de leur âge leur permet de comprendre des situations, des émotions et des préoccupations typiques d'une grossesse à l'adolescence dans un climat d'entraide, de confiance et sans préjugés. Voici les propos de Rosalie : « Cela m'aide dans le sens que je savais que je n'étais pas l'unique à me sentir de cette manière, ça me faisait du bien de savoir que le stress et tout ce que je vivais, c'est normal en quelque sorte, et que d'autres mères ont vécu le même, et de voir aussi qu'on pourrait passer à travers ». Les préoccupations concernant l'accouchement ont été l'un des sujets les plus discutés avec les autres. Mia : « J'avais peur pour l'accouchement, les contractions, la douleur [...] ; tout le monde à qui j'ai parlé m'a dit que ça va bien aller, alors, ça me donnait plus de confiance ».

– Conseils pratiques : l'interaction avec d'autres adolescentes enceintes ou déjà mères leur permet de partager des informations adaptées à leur contexte et à leur âge. En effet, toutes les participantes ont mentionné que les groupes de soutien par les pairs en ligne étaient une source importante de conseils sur la grossesse. Voici le propos de Zoé : « C'est toujours bon de parler à des mamans qui sont déjà passées par là et qui sont capables de nous donner des trucs sur la grossesse. On se partage beaucoup de commentaires et de conseils ».

– Briser l'isolement : pour la majorité des participantes (12 sur 14), partager leurs expériences, émotions et conseils avec d'autres jeunes enceintes de leur âge leur a permis de briser l'isolement. Mélodie dit : « C'est bien de parler avec quelqu'un qui est déjà passée par là et de ne pas rester seule à la maison. » Un sentiment de proximité a été ressenti par les participantes lors de leurs échanges virtuels avec d'autres adolescentes. On peut donc en déduire qu'un climat d'entraide peut briser la barrière de la distance. Emma a déclaré ceci : « Je me sens vraiment entourée, même si elles sont loin ».

Cependant, le soutien par les pairs n'a pas toujours été favorable. Certaines circonstances rendent l'expérience de la grossesse différente, et interagir avec d'autres filles peut nuire à la confiance en soi de certaines adolescentes au lieu de les aider. Selon les commentaires de certaines participantes (5 sur 14), ne pas avoir le soutien du père de l'enfant, avoir des problèmes ou des antécédents de consommation d'alcool ou d'autres substances, ainsi que

# Expérience des adolescentes enceintes depuis le processus décisionnel de maintenir la grossesse : une étude qualitative

des difficultés à s'occuper de leur premier enfant, sont des éléments mentionnés dans les interactions avec leurs pairs vécues comme stigmatisantes et blessantes. Annie dit : « parfois, les commentaires des autres mères sur le chat n'aident pas beaucoup [...] au lieu d'aider, elles me montrent du doigt et me critiquent ». Emma dit : « comme je n'avais pas le soutien de mon copain, c'était difficile d'écouter quand les autres filles parlaient de l'aide qu'elles recevaient du copain [...], ça me faisait me sentir mal et coupable [...] que je ne pouvais pas donner un papa à mon fils ».

En somme, les résultats de cette étude suggèrent que tomber enceinte à l'adolescence implique une transition rapide vers l'âge adulte. Cette transition se caractérise par la capacité à jongler entre les rôles d'adolescente et de mère. Les participantes ont exprimé l'importance de la confiance en soi, de la capacité à modifier leurs habitudes, de la recherche d'informations de qualité sur la grossesse et les soins du nouveau-né, ainsi que du soutien de leur famille et de leurs pairs. Ces éléments sont essentiels dans leur expérience de la grossesse pendant cette période de transition vers la parentalité.

## DISCUSSION

Cette étude avait pour objectifs d'identifier les éléments qui déterminent l'expérience de la grossesse chez les adolescentes, et de comprendre comment se structure le processus de prise de décision concernant la poursuite de cette grossesse. Les résultats révèlent un processus décisionnel en trois étapes chez les adolescentes participantes. Il commence par une réflexion sur leur capacité à assumer la responsabilité de s'occuper d'elles-mêmes et du fœtus, ainsi que sur leurs croyances vis-à-vis de l'avortement. Il se poursuit par l'évaluation des expériences positives de maternité de jeunes mères de leur entourage et d'un sentiment d'attachement envers le fœtus. Enfin, une dernière réflexion intervient, permettant d'anticiper les réactions de l'entourage suite à l'annonce de la grossesse et à la décision de la poursuivre. Ces résultats s'alignent avec la littérature existante, indiquant que l'expérience de la grossesse adolescente est influencée par la perception de la jeune femme de sa situation et son sentiment d'autonomie par rapport à la prise en charge de sa santé et de celle de son enfant à venir (37). Cette étude met en avant la décision intrinsèque de l'adolescente, une fois enceinte, de poursuivre ou non la grossesse. Il ressort que cette décision est généralement prise sans accompagnement extérieur. L'adolescente évalue seule les avantages et les inconvénients avant de partager sa décision avec son entourage. À notre connaissance, aucune autre étude n'ayant abordé le processus décisionnel des adolescentes dans un tel contexte, les résultats de cette étude apportent une contribution significative à ce champ de recherche. Des travaux tels que ceux de Boullaut *et al.* (38)

et d'Engelbert *et al.* (39) mettent en avant les raisons pour lesquelles une adolescente pourrait souhaiter être enceinte. Ces motivations sont variées et peuvent être influencées par des facteurs personnels, économiques et socioculturels. Toutefois, une fois que l'adolescente est enceinte, sa décision de poursuivre la grossesse peut être influencée par d'autres éléments. Les résultats de cette étude ont mis en évidence que les croyances sur l'avortement, l'attachement envers le fœtus et la confiance en soi pour s'occuper de l'enfant à naître sont déterminants pour le processus décisionnel de poursuivre la grossesse. Ces observations coïncident avec celles d'Olorunsaiye *et al.* (40), qui ont révélé que les croyances religieuses des adolescentes vis-à-vis de l'avortement ont fortement influencé leur décision de poursuivre la grossesse. De plus, dans notre étude, des facteurs socioculturels, tels que la présence d'exemples de maternités adolescentes bien vécues dans leur entourage, jouent également un rôle crucial dans la décision de garder l'enfant. Enfin, la décision est souvent renforcée lorsque l'adolescente partage la nouvelle avec le père de l'enfant, sa famille et ses amis, et qu'ils soutiennent son choix. Néanmoins, même si des réactions négatives peuvent émaner de l'entourage, elles n'influencent généralement pas la décision, car l'adolescente a anticipé cette éventualité, ce qui diffère des observations d'Olorunsaiye *et al.* (40) où la pression de l'entourage, surtout de parents et de partenaires, a fortement influencé leur décision de poursuivre ou non la grossesse. Cependant, bien que les résultats de cette étude indiquent que les réactions de l'entourage n'ont pas influencé la décision de poursuivre la grossesse, le soutien émotionnel et instrumental de la famille a été crucial pour l'expérience de la grossesse chez les adolescentes. Cela rejoint les conclusions d'études comme celles de Copeland (19), Faudzi *et al.* (20), Maness *et al.* (23), Olorunsaiye *et al.* (40) et Sriyasaki *et al.* (21), qui soulignent l'importance de l'entourage dans la perception de l'expérience de la grossesse chez les adolescentes.

L'expérience de la grossesse pendant l'adolescence est décrite par les participantes comme une transition vers une nouvelle réalité jalonnée de défis, notamment celui de devenir adulte et mère simultanément. Cette perception rejoint les observations de Clément et Wendland (37) ainsi que de Gbogbo (22). Pour eux, la grossesse à cet âge est un phénomène complexe qui superpose deux transitions majeures. L'adolescente enceinte est donc confrontée à un défi important : elle doit redéfinir son identité, encore en pleine évolution, pour y intégrer le rôle de mère. Les témoignages recueillis dans cette étude renforcent cette idée, soulignant le bouleversement que représente la prise de conscience de ce changement soudain dans leur vie. Les adolescentes ont évoqué le sentiment d'être passées, du jour au lendemain, d'un statut d'adolescente à celui de parent, avec toutes les responsabilités et les adaptations que cela implique. De plus, les résultats de

cette étude, corroborés par ceux de Dumas-Potvin (41), d'Erfina *et al.* (42) et Mangeli *et al.* (43), montrent que pour ces adolescentes, le cheminement vers la parentalité requiert des ressources adaptatives accrues, puisque les jeunes se voient propulsées directement dans le rôle de mère sans avoir préalablement vécu une phase adulte indépendante. Pour gérer cette transition, les adolescentes participantes ont dû mettre de côté des activités typiquement adolescentes pour embrasser rapidement une maturité d'adulte. Néanmoins, les participantes à cette étude ont identifié le sentiment d'autonomie et d'engagement comme étant essentiel à leur transition vers la parentalité. Selon elles, l'autonomie est perçue comme la confiance en leur capacité à prendre soin de leur enfant à naître, à rechercher des informations et à s'impliquer activement dans les soins de leur grossesse. Conformément à ce que postulent Clément et Wendland (37), une transition sereine vers la parentalité se produit lorsque l'adolescente se sent confiante dans son rôle de parent et engagée dans ses nouvelles responsabilités de manière autonome. Les résultats de cette étude enrichissent la littérature en mettant en avant que la perception d'autonomie éprouvée par les adolescentes, lorsqu'elles réalisent qu'elles sont enceintes et réfléchissent seules à la suite des événements, constitue l'un des éléments clés facilitant leur décision de poursuivre la grossesse. En somme, la transition vers la parentalité chez les adolescentes implique simultanément la construction d'une identité en tant qu'adulte et en tant que parent. Des études complémentaires seraient bénéfiques pour déterminer comment soutenir au mieux ces jeunes dans cette double transition.

Un autre aspect marquant de l'expérience de la grossesse à l'adolescence concerne la perception du soutien ressenti par les participantes. Dans cette étude, les adolescentes enceintes ont évoqué avoir majoritairement bénéficié d'un soutien émotionnel et affectif, tel que des encouragements ou du réconfort, ainsi que d'un soutien instrumental sous forme d'aides financières, de transport et d'hébergement offerts par leur famille. Pour elles, le soutien familial a joué un rôle crucial dans leur expérience de la grossesse. Ces observations concordent avec les études de Copeland (19), Gbogbo (22) et Hoffmann *et al.* (17) qui soulignent l'impact positif du soutien parental, tant émotionnel qu'instrumental, sur la santé et le bien-être des adolescentes enceintes. Ce soutien agit comme un rempart pendant les périodes de stress intense et favorise une meilleure estime de soi ainsi que la construction de leur identité parentale. Notamment, les participantes ont ressenti un soutien émotionnel accru de la part de leur mère, probablement parce que certaines d'entre elles avaient vécu des expériences similaires. Cette observation est en ligne avec les conclusions d'Erfina *et al.* (42) et de Mangeli *et al.* (43) qui rapportent la dépendance et le besoin de soutien des jeunes mères vis-à-vis de leur propre famille, en particulier de leur mère. À l'inverse, Olorunsaiye *et al.* (40) ont indiqué que

certaines adolescentes perçoivent la grossesse comme traumatisante, éprouvant des sentiments de peur, de honte et d'anxiété, souvent en raison de l'absence de soutien familial et face à la stigmatisation d'une grossesse hors mariage. Le soutien entre pairs a également été un élément prépondérant de leur expérience de la grossesse. Les participantes ont souligné l'importance de discuter avec des personnes de leur âge pour partager leurs préoccupations, échanger des informations adaptées à leur contexte et briser leur isolement. Les réseaux sociaux leur ont offert un espace pour partager des émotions et des préoccupations spécifiques à une grossesse adolescente dans un environnement d'entraide et sans jugement. Ces observations appuient les études de Nolan *et al.* (25,27) et de Supthanasup *et al.* (44), mettant en avant les bénéfices psychosociaux des plateformes de soutien social en ligne, où le partage d'expériences se fait dans un contexte d'anonymat. Néanmoins, un élément intéressant ressort de cette étude. Même si ces groupes de soutien informels rassemblent des adolescentes ayant en commun leur grossesse, d'autres facteurs, tels que des conflits avec le père de l'enfant, des antécédents de consommation de drogues ou des problèmes de santé mentale, distinguent et singularisent leur vécu. Ces facteurs, mentionnés également dans les études d'Ellis-Sloan et Tamplin (24), Jones *et al.* (45) et Wenham (46), peuvent parfois intensifier la stigmatisation liée à une grossesse précoce et, dans certaines conditions, nuire à l'expérience de la grossesse. C'est notamment le cas lorsque l'adolescente se réfère à l'un de ses pairs comme exemple pour éviter un comportement jugé inapproprié ou lorsqu'elle partage des informations sensibles concernant un membre du groupe (24,45,46). Ainsi, il ne serait pas judicieux pour les adolescentes enceintes de s'appuyer exclusivement sur ces réseaux informels. L'évaluation de la pertinence et de la qualité de ces réseaux de soutien informels s'avère donc cruciale.

## ■ Forces et limites de l'étude

La contribution unique de cette étude s'explique par le fait que peu d'études de ce type ont pu être identifiées. La plupart des études recensées se concentrent sur l'expérience globale de la grossesse, tandis que la description du processus de décision de maintenir la grossesse à l'adolescence est peu documentée. Ainsi, cette étude représente une avancée dans l'exploration plus approfondie de ce processus et permet aux soignants d'être plus sensibles aux défis auxquels les adolescentes sont confrontées, en particulier au début de leurs grossesses. En ce qui concerne les limites de l'étude, il convient tout d'abord de noter la nature délicate de l'objet d'étude. La littérature démontre clairement que les adolescentes font l'objet de stigmatisation de la part des soignants. Il est possible que les résultats ne reflètent pas entièrement l'expérience réelle des adolescentes,

# Expérience des adolescentes enceintes depuis le processus décisionnel de maintenir la grossesse : une étude qualitative

étant donné que les chercheuses font partie du personnel soignant. Cependant, bien qu'il soit impossible d'écartier complètement ce biais, les chercheuses se sont assurées, à chaque contact avec les participantes, de préciser leur rôle. Étant donné que seules les adolescentes qui ont maintenu la grossesse ont été interrogées, les résultats peuvent ne pas être en mesure de généraliser l'ensemble du processus décisionnel chez les adolescentes, car il est nécessaire de consulter celles qui ont décidé d'interrompre volontairement la grossesse. Une autre limite à prendre en considération est le choix méthodologique de se limiter à des entretiens semi-directifs. Bien que ces entretiens aient permis d'obtenir des informations ciblées et riches du vécu des jeunes filles, l'intégration des récits de vie aurait pu offrir une perspective plus complète, en mettant en lumière d'éventuelles connexions entre ces grossesses précoces et des expériences vécues durant l'enfance. D'autre part, il est vrai que la constitution de notre échantillon pourrait prêter à critique en matière de représentativité des facteurs économiques, sociaux et culturels. Si notre échantillon reflète une diversité certaine, nous reconnaissons que des éléments tels que le contexte culturel ou encore l'accès aux ressources peuvent influencer la décision de maintenir une grossesse à l'adolescence. Ainsi, bien que notre échantillon soit constitué de manière à refléter une variété d'expériences, il serait nécessaire d'entreprendre des études complémentaires auprès des adolescentes ayant un bagage culturel différent pour obtenir une image plus complète de l'ensemble des facteurs influençant la décision des adolescentes.

## CONCLUSION

L'expérience de la grossesse chez les adolescentes s'avère être une période parsemée de défis, de transformations identitaires et de prises de décisions importantes. Cette étude a mis en lumière le processus décisionnel intrinsèque des adolescentes face à la poursuite de leur grossesse, processus qui débute par une introspection sur leur capacité à assumer la responsabilité, et se poursuit à travers des considérations socioculturelles et émotionnelles. Le rôle crucial du soutien de l'entourage, et en particulier du soutien maternel, a été souligné. Les témoignages recueillis mettent en exergue une transition rapide et parfois brutale de l'adolescence à la parentalité, nécessitant des adaptations importantes et un fort sentiment d'autonomie. L'utilisation de réseaux sociaux par les adolescentes enceintes pour obtenir du soutien émotionnel et de l'information illustre la manière dont les nouvelles technologies peuvent faciliter l'expérience de la grossesse à cet âge. Cependant, il est primordial d'aborder ces sources d'information avec discernement, compte tenu des spécificités et des enjeux liés à chaque expérience individuelle.

Il est à noter que, malgré le caractère solitaire de leur prise de décision, les adolescentes enceintes démontrent une

résilience et une capacité d'adaptation remarquables. Ceci étant dit, l'accent doit être mis sur le développement de programmes de soutien adaptés à cette population afin de les accompagner au mieux dans cette transition majeure de leur vie. Finalement, cette étude apporte une contribution majeure à la littérature existante sur la grossesse adolescente, en éclairant la complexité du processus décisionnel et les facteurs qui l'influencent. À l'avenir, des recherches supplémentaires sont nécessaires pour mieux cerner et soutenir ces adolescentes dans leur double transition vers l'âge adulte et la parentalité.

## DÉCLARATION DE CONFLITS D'INTÉRÊTS

Les autrices déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

## Références

- Adolescents [Internet]. UNICEF DATA. 2019 [consulté le 29 août 2023]. Disponible: <https://data.unicef.org/topic/adolescents/overview/>
- Santé des adolescents et des jeunes adultes [Internet]. WHO.int. [consulté le 29 août 2023]. Disponible: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Estimations de la population au 1er juillet, par âge et sexe. [Internet]. Gouvernement du Canada, Statistique Canada; 2022. [consulté le 29 août 2023]. Disponible: <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1710000501&pickMembers%5B0%5D=1.1&pickMembers%5B1%5D=2.1&cubeTimeFrame.startYear=2022&cubeTimeFrame.endYear=2022&referencePeriods=20220101%2C20220101>
- Kiani MA, Ghazanfarpour M, Saeidi M. Adolescent pregnancy: a health challenge. *Int J Pediatr*. 2019 Jul;7(7):9749-52.
- Naissances vivantes, selon l'âge de la mère. [Internet]. Gouvernement du Canada, Statistique Canada; 2022. [consulté le 29 août 2023]. Disponible: <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310041601>
- Kumar NR, Raker CA, Ware CF, Phipps MG. Characterizing social determinants of health for adolescent mothers during the prenatal and postpartum periods. *Womens Health Issues*. 2017 Sep-Oct;27(5):565-72. doi: 10.1016/j.whi.2017.03.009.
- Kawakita T, Wilson K, Grantz KL, Landy HJ, Huang CC, Gomez-Lobo V. Adverse maternal and neonatal outcomes in adolescent pregnancy. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2016 Apr;29(2):130-6. doi: 10.1016/j.jpog.2015.08.006.
- Torvie AJ, Callegari LS, Schiff MA, Debiec KE. Labor and delivery outcomes among young adolescents. *Am J Obstet Gynecol*. 2015 Jul;213(1):95.e1-95.e8. doi: 10.1016/j.ajog.2015.04.024.
- Honorato DJP, Fulone I, Silva MT, Lopes LC. Risks of adverse neonatal outcomes in early adolescent pregnancy using group prenatal care as a strategy for public health policies: a retrospective cohort study in Brazil. *Front Public Health*. 2021 Apr;9:536342. doi:10.3389/fpubh.2021.536342

10. Corsi DJ, Gaudet LM, El-Chaar D, White RR, Rybak N, Harvey A, et al. Effect of high-dose folic acid supplementation on the prevention of preeclampsia in twin pregnancy. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2022 Feb;35(3):503-8.
11. Ciampo LAD, Ciampo IRL. Physical and emotional repercussions of pregnancy during adolescence. *Asian Journal of Pediatric Research.* 2020;17-22.
12. Bader A, Hadden K, Hester M, Gan J. Exploring knowledge, beliefs, and attitudes about teen pregnancy among Latino parents in Arkansas. *South Med J.* 2020 Aug;113(8):386-91. doi: 10.14423/SMJ.000000000001129.
13. Bledsoe SE, Rizo CF, Wike TL, Killian-Farrell C, Wessel J, Bellows AO, et al. Pregnant adolescent women's perceptions of depression and psychiatric services in the United States. *Women Birth.* 2017 Oct;30(5):e248-e257.
14. Dinwiddie KJ, Schillerstrom TL, Schillerstrom JE. Postpartum depression in adolescent mothers. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2018 Sep;39(3):168-75. doi: 10.1080/0167482X.2017.1334051.
15. Soares MC, de Matos MB, da Cunha GK, Leite CF, Caruccio HS, Trettim JP, et al. Suicide risk and prematurity: a study with pregnant adolescents. *J Psychiatr Res.* 2021 Jan;133:125-33. doi: 10.1016/j.jpsychires.2020.12.028.
16. Amjad S, MacDonald I, Chambers T, Osornio-Vargas A, Chandra S, Voaklander D, et al. Social determinants of health and adverse maternal and birth outcomes in adolescent pregnancies: a systematic review and meta-analysis. *Paediatr Perinat Epidemiol.* 2019 Jan;33(1):88-99. doi: 10.1111/ppe.12529.
17. Hoffmann H, Olson RE, Perales F, Baxter J. Everyone. My age doesn't know what it's like': a mixed-method study of young mothers and social support in Australia [Internet]. Institute for Social Science Research, University of Queensland. 2019. Disponible: <https://lifecoursecentre.org.au/working-papers/everyone-my-age-doesnt-know-what-its-like-a-mixed-method-study-of-young-mothers-and-social-support-in-australia/>
18. Kalb G, Vu H. Teenage mothers' health across different life stages. *Econ Rec.* 2022 Jun;98(321):191-213.
19. Copeland RJ. Experiences of adolescent mothers in Costa Rica and the role of parental support. *J Fam Soc Work.* 2017 Oct;20(5):416-32.
20. Faudzi NM, Nor AM, Sumari M. Unwanted pregnancy among adolescents: educating parent. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences.* 2019 May;9(5):920-31.
21. Sriyasa A, Almquist AL, Sridawruang C, Häggström-Nordin E. Parents' experiences of their teenage children's parenthood: an interview study. *Nurs Health Sci.* 2018 Mar;20(1):39-45. doi: 10.1111/nhs.12378.
22. Gbogbo S. Transition to parenthood in adolescence: lived experiences in the Hohoe Municipality of Ghana. [Thèse de doctorat]. Mayence: Université Johannes Gutenberg; 2021. 267 p. [Consulté le 11 juillet 2022]. Disponible: <https://openscience.ub.uni-mainz.de/handle/20.500.12030/6337>
23. Maness SB, Bui ER, Daley EM, Baldwin JA, Kromrey JD. Social determinants of health and adolescent pregnancy: an analysis from the national longitudinal study of adolescent to adult health. *J Adolesc Health.* 2016 Jun;58(6):636-43.
24. Ellis-Sloan K, Tamplin A. Teenage mothers and social isolation: the role of friendship as protection against relational exclusion. *Soc Policy Soc.* 2019;18(2):203-18.
25. Nolan S, Hendricks J, Ferguson S, Towell A. Social networking site (SNS) use by adolescent mothers: can social support and social capital be enhanced by online social networks? A structured review of the literature. *Midwifery.* 2017 May;48:24-31.
26. Nolan S, Hendricks J, Williamson M, Ferguson S. Using narrative inquiry to listen to the voices of adolescent mothers in relation to their use of social networking sites (SNS). *J Adv Nurs.* 2018 Mar;74(3):743-51. doi: 10.1111/jan.13458.
27. Nolan SJ, Hendricks J, Williamson M, Ferguson SL. Social networking sites: can midwives and nurses working with adolescent mothers harness their potential value? *Int J Nurs Pract.* 2021 Jun;27(3):e12895. doi: 10.1111/ijn.12895.
28. Ruthven I, Buchanan S, Jardine C. Isolated, overwhelmed, and worried: young first-time mothers asking for information and support online. *J Assoc Inf Sci Technol.* 2018 May;69(9):1073-83.
29. Laney EK, Hall MEL, Anderson TL, Willingham MM. Becoming a mother: the influence of motherhood on women's identity development. *Identity (Mahwah, NJ).* 2015 May;15(2):126-45. doi:10.1080/15283488.2015.1023440
30. Shea R, Bryant L, Wendt S. 'Nappy bags instead of handbags': young motherhood and self-identity. *J Sociol.* 2016 Dec;52(4):840-55. doi:10.1177/1440783315599594
31. Giorgi A. The descriptive phenomenological method in psychology: a modified Husserlian approach. Pittsburgh (Pa.): Duquesne University Press; 2009.
32. Giorgi A. Phenomenology and the practice of science. *Existential Analysis: Journal of the Society for Existential Analysis.* 2010 Jan;21(1):3-22.
33. Polit DF, Beck CT. *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice.* Philadelphia: Wolters Kluwer; 2022.
34. Hennink MM, Kaiser BN, Weber MB. What influences saturation? Estimating sample sizes in focus group research. *Qual Health Res.* 2019 Aug;29(10):1483-96. doi: 10.1177/1049732318821692.
35. Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains [Internet]. Université de Québec en Outaouais. [consulté le 10 janvier 2023]. Disponible: <https://uqo.ca/docs/11909>
36. Énoncé de politique des trois conseils, éthique de la recherche avec des êtres humains. [Internet]. Ottawa (Ontario): Santé Canada = Health Canada; 2018. [consulté le 10 janvier 2023]. Disponible: <https://ethics.gc.ca/fra/documents/tcps2-2018-fr-interactive-final.pdf>
37. Clément S, Wendland J. La transition à la parentalité chez les adolescents: une revue systématique de la littérature. *Devenir.* 2022;34(3):237-64. doi:10.3917/dev.223.0237
38. Bouillaut A, Grandazzi G, Brielle N. Le devenir socioéconomique des mères adolescentes, 10 ans plus tard. *Rev Sage-Femme.* 2019 Jan;18(1):1-6.
39. Engelbert Bain L, Zweekhorst MBM, Amoakoh-Coleman M, Muftugil-Yalcin S, Omolade Al-O, Becquet R, et al. To keep or not to keep? Decision making in adolescent pregnancies in Jamestown, Ghana. *PLoS One.* 2019 Sep;14(9):e0221789.
40. Olorunsaiye CZ, Degge HM, Ubanyi TO, Achema TA, Yaya S. "It's like being involved in a car crash": teen pregnancy narratives of adolescents and young adults in Jos, Nigeria. *Int Health.* 2022 Nov;14(6):562-71. doi: 10.1093/inthealth/ihab069.

# Expérience des adolescentes enceintes depuis le processus décisionnel de maintenir la grossesse : une étude qualitative

41. Dumas-Potvin P. La préparation à la parentalité et le patron d'attachement entre des mères adolescentes et leurs enfants. [Thèse de doctorat en psychologie]. Québec: Université du Québec à Montréal; 2018. [Consulté le 20 jan 2024]. Disponible: <https://archipel.uqam.ca/11711/>
42. Erfina E, Widyawati W, McKenna L, Reisenhofer S, Ismail D. Exploring Indonesian adolescent women's healthcare needs as they transition to motherhood: a qualitative study. *Women Birth*. 2019 Dec;32(6):e544-51. doi: 10.1016/j.wombi.2019.02.007.
43. Mangeli M, Rayyani M, Cheraghi MA, Tirgari B. Exploring the challenges of adolescent mothers from their life experiences in the transition to motherhood: a qualitative study. *J Family Reprod Health*. 2017 Sep;11(3):165-73.
44. Supthanasup A, Banwell C, Kelly M, Yiengprugsawan VS, Davis JL. Child feeding practices and concerns: thematic content analysis of Thai virtual communities. *Matern Child Nutr*. 2021 Apr;17(2):e13095. doi: 10.1111/mcn.13095.
45. Jones C, Whitfield C, Seymour J, Hayter M. 'Other girls': a qualitative exploration of teenage mothers' views on teen pregnancy in contemporaries. *Sex Cult*. 2019 Sep;23(3):760-73.
46. Wenham A. "I know I'm a good mum-no one can tell me different." Young mothers negotiating a stigmatised identity through time. *Fam Relatsh Soc*. 2016 Mar;5:127-44.