

**Travail de Fin d'Etudes  
Diplôme d'état d'Infirmier**

**Adolescente à risque de grossesse  
précoce : collaboration, repérage  
Remède miracle ?**

**LEROY Karine épouse DUCLOS  
Promotion 2003/2006  
I.F.S.I. « Les Peupliers » - Croix Rouge Française**

**Note aux lecteurs : « Il s'agit d'un travail personnel effectué dans le cadre d'une scolarité à l'I.F.S.I. Les Peupliers et il ne peut faire l'objet d'une publication en tout ou partie sans l'accord de son auteur et de l'I.F.S.I.».**

# Sommaire

<b>INTRODUCTION</b>	<b>page 1</b>
<b>PROBLEMATIQUE</b>	<b>page 3</b>
<b>CADRE DE REFERENCE</b>	
I. Cadre contextuel	<b>page 6</b>
II. L'infirmière scolaire	<b>page 7</b>
A. Ses missions	<b>page 7</b>
B. Ses différents partenaires au sein du lycée	<b>page 7</b>
III. Le travail en réseau et la collaboration	<b>page 8</b>
IV. Les adolescents	<b>page 9</b>
A. Modification physique	<b>page 10</b>
B. Modifications psychologiques	<b>page 10</b>
C. Les caractéristiques d'un adolescent à risque	<b>page 11</b>
V. La grossesse chez les adolescentes	<b>page 11</b>
A. La grossesse	<b>page 11</b>
B. La grossesse précoce	<b>page 12</b>
VI. Le repérage	<b>page 13</b>

## **METHODE DE RECUEIL DE DONNEES**

I. Le lieu de la recherche **page 15**

II. La méthode **page 15**

III. Analyse de la pertinence  
de la méthode et des difficultés rencontrés **page 16**

## **LES RESULTATS :**

I. Données brutes **page 16**

II. Données croisées **page 19**

III. Discussion et synthèse **page 20**

**CONCLUSION** **page 22**

**BIBLIOGRAPHIE** **page 23**

## **ANNEXES**

Annexe I :  
Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif  
aux parties IV et V du Code de la Santé Publique **page 25**

Annexe II :  
Circulaire n° 2001-014 du 12 janvier 2001 relative  
aux missions de l'infirmier(ère)s scolaire de l'Education Nationale **page 26**

Annexe III :  
Loi n° 2000-1209 du 13 décembre 2000  
relative à la contraception d'urgence **page 27**

**Annexe IV :**

Bulletin Officiel du Ministère de l'Education National et  
du Ministère de la Recherche – Application de la loi n° 2000-1209  
du 13 décembre 2000 relative à la contraception d'urgence

**page 28**

**Annexe V :**

Entretiens avec les infirmières scolaires

**page 29**

**Annexe VI :**

Entretiens avec les professeurs

**page 30**

# INTRODUCTION

Grâce à mes études, à l'information (médias) et à certaines de mes lectures, j'ai constaté que les grossesses adolescentes restaient un problème d'actualité, en France.

La France est l'un des pays de l'OCDE (Organisation de Coopération et de Développement Economique) qui obtient un des taux de grossesse précoce le moins élevé (4 % alors que la moyenne est de 7 %)<sup>1</sup>. En effet, entre 1980 et 1997, le nombre de naissances, chez les mineures a baissé d'environ de moitié et celui de grossesses, de 36,4 %<sup>2</sup>.

Malgré tout, elle enregistre chaque année, environ 10 000 grossesses adolescentes qui aboutissent à 7000 interruptions volontaires de grossesse et 3000 naissances<sup>3</sup>.

Au cours des stages, que j'ai effectué pendant ma formation ; j'ai côtoyé à plusieurs reprises, en lycée professionnel et maternité, des adolescentes enceintes ou ayant été enceintes. Des grossesses qui se sont finalisées par des interruptions volontaires de grossesse et plus rarement, par la naissance d'un enfant.

Le choix de mon travail de fin d'études s'est donc porté sur les grossesses précoces. Ce sujet m'intéressait car j'avais, moi-même, rencontré ce problème dans mon entourage lors de mon adolescence.

D'un point de vue plus professionnel, je me suis demandée ce qui était mis en œuvre, en matière de prévention, pour tenter d'y remédier et comment pourrais-je me situer en tant qu'infirmière pour aider ces jeunes filles à ne pas se retrouver en difficulté.

Je me suis, donc, attardée sur la profession d'infirmière scolaire car c'est elle que l'on retrouve toujours en amont du problème. Il est apparu qu'elle joue un rôle prépondérant dans la prévention de ces grossesses. Son rôle préventif tient une grande place dans la réalisation de ses missions. C'est elle qui met en œuvre toutes les actions de prévention sur la sexualité (parmi tant d'autres), dès le collège.

Cela m'a amenée à me poser certaines questions :

Que peut faire l'infirmière scolaire pour remédier à ce problème ? Quelle prise en charge peut-elle proposer ? Comment prévenir ce risque ?

---

<sup>1</sup> Record américain, <http://www.monde-diplomatique.fr/2003/12/DAGUERRE/10694>,

<sup>2</sup> « Les maternités précoces au des pays de l'OCDE », L'e-ssentiel, <http://www.caf.fr/CoupDOeil.htm>,

<sup>3</sup> « L'interruption de grossesse et sa prévention », page 147

Ces questions m'ont permis d'aboutir à ma question de départ :

« En quoi une prise en charge globale, de l'adolescente, par l'infirmière scolaire peut-elle limiter le risque de grossesse précoce ? »

Afin de répondre à mes interrogations, j'ai poursuivi mes recherches et j'ai effectué des entretiens exploratoires auprès d'infirmières scolaires. Ce qui m'a permis de confronter la réalité du terrain avec ce que j'avais pu lire sur le sujet. Cette partie est développée dans ma problématique où apparaît ma question de recherche et mon hypothèse.

Dans mon cadre de référence, j'ai contextualisé mon problème et défini mes concepts.

Afin de vérifier la véracité de mon hypothèse, j'ai choisi de m'entretenir avec des infirmières scolaires et des professeurs. Les résultats de ces entretiens et leur analyse apparaissent dans les parties recueil de données et résultats.

Enfin, j'ai clôturé mon Travail de Fin d'Etudes par une conclusion reprenant le cheminement de ma réflexion et par une proposition d'ordre professionnelle.

# PROBLEMATIQUE

En débutant mon travail de fin d'études, j'avais l'idée que si les adolescentes tombaient enceintes, c'était par immaturité ou manque de connaissance en matière de contraception.

Pourtant un travail de prévention est effectué par l'infirmière scolaire et celui-ci dépend totalement d'elle. Le code de la Santé Publique stipule : Art. R. 4311-1 : « [...] et la participation à des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé [...] » ; Art. R. 4311-2 : « les soins infirmiers préventifs, curatifs ou palliatifs intègrent qualité technique et des relations [...] »<sup>4</sup>. Une Circulaire du ministère de l'Education Nationale spécifie : « [...] l'infirmière scolaire doit participer, dans le cadre de la mission éducative de l'Ecole, à la formation des jeunes dans le domaine des sciences de la vie et améliorer leurs capacités à mettre en valeur leur propre santé par des choix de comportements libres et responsables devant les problèmes de santé publique qui peuvent se poser »<sup>5</sup>. L'infirmière scolaire choisit la façon dont elle fera passer le message préventif auprès des élèves. Il est nécessaire qu'elle fasse le bon choix, ce qui permettra aux élèves de s'approprier et d'intégrer l'information.

Par exemple, une des infirmières scolaires rencontrée a mis en place une prévention collective (commune à chaque établissement scolaire) sur la vie relationnelle et sexuelle et un atelier « baby-sitting » basé sur le volontariat. Celui-ci permet un enseignement sur les soins de bébé et une prévention, sur la sexualité qui se veut différente, plus subtile, plus en « douceur ».

Le succès de cet atelier, aussi bien auprès des filles que des garçons, montre l'importance de la manière dont doit être abordé le message.

J'avais donc dû mal à comprendre pourquoi, malgré une éducation sexuelle dispensée par l'infirmière scolaire au collège et lycée, il y ait encore un certain nombre de grossesses adolescentes : « une information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins 3 séances annuelles et groupe d'âge homogène [...] »<sup>6</sup>.

Les jeunes filles connaissent les différents moyens contraceptifs et n'hésitent pas à venir demander la contraception d'urgence à l'infirmerie.

Le décret n° 2000-258 du 27 mars 2001 pris en application de la loi n°2000-1209 du 13 décembre 2000 relative à la contraception d'urgence autorise les infirmières scolaires à donner un contraceptif d'urgence (NORLEVO ®) sans prescription médicale. Les adolescentes peuvent, aussi, l'obtenir gratuitement au planning familial et en pharmacie sans prescription médicale et anonymement (Décret n°2002-39 du 09 janvier 2002 relatif à la délivrance aux mineures des médicaments ayant pour but la contraception d'urgence).

---

<sup>4</sup> Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V du Code de la Santé Publique

<sup>5</sup> Missions des infirmier(ère)s de l'Education Nationale, Circulaire n°2001-014 du 12 janvier 2001, I. Cadre général

<sup>6</sup> « L'infirmière scolaire aujourd'hui », page 104

Elles rencontrent, pourtant, quelques difficultés pour s'en procurer au planning familial car les horaires d'ouverture ne correspondent pas à leurs propres horaires ou en pharmacie car les officines refusent, parfois, de leur en donner.

J'ai continué mes recherches afin de comprendre ce paradoxe. J'ai ainsi observé que la survenue de grossesses précoces est plus complexe qu'il n'y paraît. C'est un phénomène qui ne peut-être réduit à une simple méconnaissance des contraceptifs ou d'une immaturité.

Toutes mes lectures spécialisées montrent que ces grossesses peuvent être un appel au secours au même titre qu'une tentative de suicide ou une fugue. Elles peuvent être l'expression d'un mal-être, d'une carence affective, d'un besoin de reconnaissance.

Le milieu socio familial joue un rôle prépondérant dans la survenue de ces grossesses, *« il n'est guère étonnant de constater que les mères mineures sont souvent issues de milieux populaires : monoparentalité, immigration, résidence dans des zones rurales ou des quartiers urbains défavorisés, décrochage scolaire, chômage sont autant de variables sociodémographiques augmentant le risque de grossesses chez cette population. »*<sup>7</sup>

J'ai alors voulu savoir s'il existait un « profil type » d'adolescentes à risque de grossesses précoces.

Or, j'ai constaté que l'on ne pouvait parler de « profil type ». Chaque histoire est différente et surtout individuelle. Pourtant des similitudes existent. Presque toutes les jeunes filles dont on m'a parlé avaient une ou plusieurs difficultés d'ordre familiale, sociale, psychologique.

Cela démontre l'importance d'une prise en charge globale et individualisée de l'adolescente pour lui apporter une aide optimale.

Pour ce faire, il est nécessaire de repérer l'élève en difficulté. Ce repérage a, souvent lieu, soit au moment des visites médicales obligatoires (pour les élèves travaillant sur machines dangereuses) soit, surtout lors de passages, souvent récurrents, de l'élève, à l'infirmerie. Seulement, ces deux circonstances ont leur limite.

En effet, une prise en charge de l'élève ne peut vraiment débuter que sur demande implicite ou explicite de l'élève ou par retour d'informations de l'équipe éducative à l'infirmière scolaire.

---

<sup>7</sup> Record américain, <http://www.monde-diplomatique.fr/2003/12/DAGUERRE/10694>,

Le partenariat, entre l'équipe éducative et l'infirmière scolaire, est primordial. Il permet un dépistage d'adolescentes en difficulté. Cette collaboration devrait s'instaurer facilement puisque *« l'infirmière est membre de la communauté éducative. A ce titre, elle entretient des contacts réguliers avec les autres membres de la communauté éducative, [...] »*.<sup>8</sup>

Il en est tout autre sur le terrain. Ce partenariat ne se met pas en place aussi facilement mais lorsqu'il est appliqué ; il peut permettre un repérage plus efficace des élèves en difficulté.

Au regard de toutes ces données, j'ai pris conscience de la complexité de la mise en œuvre des missions de l'infirmière scolaire, et surtout de l'importance du travail collaboratif.

Cela m'a amenée à me poser plusieurs questions :

Comment améliorer le travail en réseau pour le rendre plus efficace possible ? Un travail en réseau approfondi et suivi améliorerait-il les prises en charge de l'infirmière scolaire ? Une collaboration optimale permettrait-elle de limiter les conduites à risques des adolescents ? Une rencontre systématique, pour chaque élève, avec l'infirmière scolaire permettrait-elle de créer un climat de confiance, de l'aider à dépister les élèves en difficulté ?

Toutes ces questions m'ont permise d'aboutir à ma question de recherche :

**« En quoi un travail en réseau, initié par l'infirmière scolaire, au sein d'un lycée, peut-il limiter le risque de grossesses précoces chez l'adolescente ? »**

Hypothèse :

**« Le repérage des adolescentes à risques, grâce à une collaboration infirmière scolaire/équipe éducative, permet de limiter les risques de grossesses précoces. »**

---

<sup>8</sup> Missions des infirmier(ère)s de l'Education Nationale, Circulaire n° 2001-014 du 12 janvier 2001, IV. Contexte institutionnel et partenarial – 4.1 Contexte institutionnel

# CADRE DE REFERENCE

## **I. Cadre contextuel**

La profession d'infirmière scolaire apparaît vers le milieu du siècle dernier.

Le Ministère de l'Education Nationale avait créé ces postes d'infirmières pour assurer les soins auprès des élèves qui restaient à l'internat presque tous les week-ends.

D'autres infirmières s'occupaient du maintien de l'état de santé des enfants, des élèves et du personnel des établissements d'enseignement et d'éducation.

Ces mesures s'avéraient plus que nécessaires après la seconde guerre mondiale.

L'évolution de la profession s'est faite en parallèle de l'évolution des mœurs.

En effet, la France connaît un bouleversement en matière de sexualité, à partir de 1968. Les femmes se battent pour avoir des droits tels que la légalisation de la pilule (Loi du 28 décembre 1967 « Loi Neuwirth » qui autorise l'utilisation de la pilule contraceptive) et de l'avortement (Loi n° 75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de grossesse « Loi Veil »), ce qu'elles obtiennent.

Au début des années 1980, une nouvelle maladie sexuellement transmissible fait son apparition. Le SIDA oblige les jeunes à modifier leurs « pratiques sexuelles », et la prévention sur la sexualité s'intensifie dans les lycées (campagnes de prévention, distributeurs de préservatifs dans les lycées).

Les grossesses adolescentes, en France, sont toujours d'actualité (24% chez des jeunes femmes entre 10 et 18 ans)<sup>9</sup>. D'où la mise en place d'actions préventives sur les contraceptifs et la vie sexuelle dans les établissements scolaires.

D'ailleurs, depuis le décret n°2001-258 du 27 mars 2001 pris en application de la Loi 2000-1209 du 13 décembre 2000 relative à la contraception d'urgence, les adolescentes peuvent se présenter à l'infirmerie de l'établissement et demander le NORLEVO ® sans prescription médicale.

Ce décret autorise l'infirmière scolaire à donner le NORLEVO ® aux élèves et légifère les modalités d'administration.

Tous ces changements ont obligés la profession d'infirmière scolaire à s'adapter aux nouvelles conjonctures. C'est donc un métier en perpétuelle évolution.

De nos jours, l'infirmière scolaire a un rôle de prévention, d'éducation à la santé et de prodiguer des soins. Dans son rôle préventif, notamment auprès d'adolescents, la sexualité est prépondérante.

---

<sup>9</sup> « L'interruption de grossesse et sa prévention », page 142

## **II. L'infirmière scolaire**

### **A. Ses missions**

Les missions de l'infirmière scolaire sont définies dans la Circulaire n° 2001-014 du 21 janvier 2001. Elle met en évidence ses différentes missions. Je ne détaillerai que certaines de ses missions :

- \* Mission de prévention : mise en oeuvre d'actions de prévention ; organisation d'un suivi infirmier, en plus, des visites médicales obligatoires pour repérer d'éventuels problèmes de santé ou d'ordre psychologique.

- \* Mission d'accueil : accueil et/ou accompagnement de tous les élèves se présentant à l'infirmerie pour quelques motifs que ce soit, dès l'instant qu'il y a répercussion sur sa santé ou sa scolarité ;

- \* Mission de suivi des élèves : après dépistage, mise en place d'un suivi individuel pour les « élèves à risques » ; mise en place d'un suivi individuel, après signalement de l'équipe éducative, d'un élève en difficulté ;

- \* Mission d'éducation à la santé : développement d'une dynamique d'éducation à la santé.

### **B. Ses différents partenaires au sein du lycée**

#### **1. Le médecin scolaire**

Il a un rôle préventif en matière de santé collective et individuelle. Il réalise les visites médicales avec l'infirmière scolaire et intervient lors de situations urgentes. Il s'assure du bon environnement scolaire, c'est-à-dire l'hygiène, l'ergonomie.

#### **2. L'assistante sociale**

Elle favorise l'insertion sociale et professionnelle des élèves en luttant contre l'absentéisme, l'échec scolaire. Elle agit pour la protection de l'enfance en danger, participe et organise des actions de prévention avec l'infirmière scolaire.

Elle accueille les élèves et a une attitude d'écoute afin de les aider au mieux. Elle les oriente vers d'autres professionnels, si nécessaire.

### **3. L'équipe éducative**

#### *a. Le Conseiller Principal d'Education (CPE)*

Il assure le fonctionnement interne de l'établissement sur l'organisation de la vie scolaire. Il assure la gestion du service d'éducation et de surveillance. Il entretient une relation particulière avec les élèves (dialogue, soutien, orientation, écoute, projet personnel). Il surveille l'application du règlement intérieur et encadre, dans différentes situations, des groupes d'élèves.

#### *b. les professeurs*

Ils ont pour rôle d'apporter un savoir aux élèves, d'aider les élèves à accéder aux informations sur les études et les métiers et de les aider dans leur choix d'orientation.

Le professeur principal mène toutes ces actions en partenariat avec toute l'équipe pédagogique.

Les professeurs ont, également, un rôle très important en matière de repérage des élèves en difficulté. Ils sont en première place (avec les parents) afin de repérer des problèmes particuliers tels que l'absentéisme, chute des résultats scolaires, rejet d'un élève par l'ensemble de la classe, l'isolement volontaire d'un élève,... Ce sont autant de signes d'alerte qui peuvent interpeller les professeurs.

### **III. Le travail en réseau et la collaboration**

#### *Le travail en réseau :*

D'après le dictionnaire Hachette Encyclopédique (édition 2002), le réseau est « *un ensemble de personnes, d'organismes, d'établissements qui sont en relation pour agir* ».

Le travail en réseau, en santé, est une méthode de travail récente en réponse à l'apparition de nouvelles pathologies tel que le SIDA ou au développement constant de la précarité.

Cette méthodologie n'est possible que grâce à l'existence de communication et de collaboration entre différents acteurs et permet de mettre en place une prise en charge globale ainsi qu'un accompagnement des personnes pour améliorer leur état de santé (« *la santé est un état de bien-être et d'équilibre physique, mental et social. Elle ne consiste pas seulement en une absence de maladies ou d'infirmités.* » Organisation Mondiale pour la Santé - OMS).

Grâce au travail en réseau, il y a une réelle prise en charge globale et un accompagnement pluridisciplinaire, d'où, la nécessité à l'usager d'être l'acteur principal pour faire ressortir ses besoins et trouver des solutions.

Et enfin l'utilisateur peut-être orienter vers le partenaire le plus compétent, et ainsi, bénéficier de la continuité et de la cohérence dans ses soins et sa prise en charge.

Quant aux professionnels, ils sont plus à même de prévenir des situations à risque, d'enrichir leurs compétences, de faire face aux problèmes d'une population cible. Cela leur permet d'échanger et de recueillir des informations nécessaires afin de pouvoir apporter, en commun, une réponse globale et cohérente aux problèmes des personnes ou publique cible.

Le travail en réseau ne peut exister sans la collaboration des différents partenaires.

#### La collaboration :

D'après le Petit Robert (édition 1995), la collaboration est « *un travail en commun, un travail entre plusieurs personnes qui génère la création d'une œuvre en commun* ».

Pour le Dictionnaire Hachette Encyclopédique (édition 2002), collaborer signifie « *travailler en commun à quelque chose, avec quelqu'un* ».

Pour parler de travail en collaboration, il faut qu'il y ait un projet, un but commun et différents partenaires avec qui travailler autour. Ces partenaires mettent toutes leurs connaissances, leur expérience, leurs informations et les moyens en commun pour mener à bien leur action.

Pour que la collaboration fonctionne, il est nécessaire d'utiliser la communication sous ses différentes formes (écrite, verbale, informatique, téléphonique), qui est l'outil principal pour les différents partenaires. La collaboration permet de travailler sur un projet, un but commun ; d'élaborer des moyens des actions communes ; d'établir et d'entretenir une relation de confiance entre les partenaires ; de faciliter l'accès et le partage d'informations ; de transmettre les informations ; d'étudier l'efficacité des moyens mis en place et de connaître le rôle de chacun de ses partenaires.

#### **IV. Les adolescentes**

L'adolescence est la période entre la puberté et l'âge adulte. C'est une interaction de métamorphoses physiques et psychiques entraînant une sensibilité et une fragilité exacerbées.

Françoise Dolto dit de l'adolescent que c'est « *un homard qui perd sa carapace* »<sup>10</sup>.

C'est pour l'Être Humain, la dernière chance de pouvoir régler ses problèmes de l'enfance et de pouvoir les résoudre ou les gérer afin de devenir un adulte le plus épanoui possible.

---

<sup>10</sup> « Paroles pour adolescents ou le complexe du homard »

### A. Modification physique

Le corps de l'adolescent subit une métamorphose qui débute à la puberté. Ces changements ont pour conséquences de modifier la perception de l'adolescent de son schéma corporel et sa façon de communiquer.

La puberté chez la jeune fille va débiter vers 10 ans et demi. Les changements apparaissent, généralement, de façon chronologique.

L'adolescent subit un grand nombre de modifications physiques, notamment, l'apparition des règles vers 12 ans et demi avec possibilité d'ovulation sans règles.

### B. Modifications psychologiques

Lors de cette période, l'adolescent effectue le deuil de l'image parentale, c'est-à-dire qu'il y a une rupture de la représentation parentale. Il ne s'identifie plus à ses parents, ce ne sont plus ses seuls modèles et leur toute puissance n'existe plus.

Le comportement social change également. Il existe une « phase d'insertion » présente chez la fille entre 16 et 18 ans (plus tard chez le garçon). C'est à ce moment que l'adolescent réalise son indépendance, qu'il accepte de ne « plus avoir besoin » de ses parents.

Cela peut-être lors de cette période que la jeune fille éprouve un désir de grossesse pour faciliter son insertion sociale.

L'adolescent accède à la sexualité adulte grâce aux métamorphoses liées à l'adolescence. Dans un premier temps, il va ressentir le besoin d'intégrer un groupe d'individus dans lequel il se reconnaît, le plus souvent unisexe.

Dans un second temps, l'appartenance à un groupe ne lui suffira plus et il éprouvera le besoin d'avoir un interlocuteur unique et privilégié. Son choix se portera, généralement, sur une personne idéalisée et admirée.

Viendra ensuite, une phase où ni le groupe, ni l'ami intime ne suffisent à l'adolescent. Il se sent incompris et entre dans une dépression, normalement, transitoire. C'est, souvent lors de cette phase, qu'il crée un journal intime.

Pour finir, il va commencer à ressentir une certaine curiosité et attirance pour le sexe opposé. C'est à partir de ce moment qu'intervient la mixité au sein du groupe. Premiers déboires amoureux, premières désillusions. C'est aussi la période des conduites à risques (conduites addictives, rapports non protégés,...).

### C. Les caractéristiques d'un adolescent à risques

Que ce soit pour risque de tentative de suicide, d'addiction, de grossesses précoces,... les caractéristiques ou signes d'appel sont souvent les mêmes, même si chaque cas est différent.

On retrouve le plus souvent l'absentéisme, les retards répétés, l'isolement de l'élève, la position de bouc émissaire, le fléchissement scolaire, les addictions, les troubles alimentaires, les comportements sexuels dangereux, l'agressivité, les troubles alimentaires et/ou du sommeil avec répercussion dans sa vie...

Les conditions sociales telles que le chômage, les dettes, le deuil, la maladie grave d'un des membres de la famille et les conditions familiales telles que le surinvestissement ou le sous investissement des parents, les difficultés conjugales, l'abandon, la violence jouent un rôle fondamental dans la survenue de ces signes.

Ces données doivent être prises en compte, en milieu scolaire, par l'équipe éducative et médicale pour la surveillance, le suivi de l'élève.

## V. La grossesse chez les adolescentes

### A. La grossesse

Le dictionnaire Hachette encyclopédique (édition 2002) définit la grossesse comme étant « *un état de la femme enceinte qui dure neuf mois, de la conception à l'accouchement* ».

C'est une période de profonds changements physiques et psychologiques.

Les premiers signes physiques de la grossesse sont facilement identifiables : augmentation du volume des seins souvent douloureux et tendus, augmentation du volume de l'utérus tout au long de la grossesse avec son col fermé jusqu'à l'accouchement, aménorrhée, apparition de nausées le premier trimestre disparaissant à la fin de celui-ci.

Le diagnostic est confirmé par la recherche de bêta HCG (Hormone Choriogonadotrophine).

Pour dater une grossesse, on parle en semaine d'aménorrhée, c'est-à-dire, que l'on rajoute 14 jours au premier jour des dernières règles.

La grossesse est un « tourbillon d'émotions » due, entre autre, aux modifications hormonales où se mélange une foule de sentiments contradictoires : joie, plaisir, amour, curiosité, impatience s'opposant à la peur, l'angoisse, la peur de l'avenir.

Une grande fragilité s'installe et une quantité de questions font surface.

Cet état rappelle ce que vit l'adolescent. On retrouve, effectivement, des similitudes assez surprenantes :

- un besoin de sécurité : du fait de leur fragilité, la femme enceinte et l'adolescent ont un grand besoin de protection, de se savoir entourés et soutenus ;
- une ambivalence des sentiments : ils ont tendance au repli sur soi (la femme se recentre sur elle-même et son ventre et l'adolescent se cherche) et en même temps, ils ont besoin de partager ce qu'ils font, ce qu'ils ressentent ;
- une exacerbation de leurs émotions : ils ont un grand besoin d'exprimer leur amour, leur tendresse contrastant avec leur excès de violence.

### B. La grossesse précoce

La grossesse précoce est une grossesse survenant lors de l'adolescence.

Il est important de rappeler que la grossesse précoce n'est pas essentiellement due à une méconnaissance des contraceptifs mais souvent à des problèmes plus profonds.

Charlotte LE VAN a, d'ailleurs, su mettre en évidence ce fait dans son livre « les grossesses à l'adolescence, normes sociales, réalités vécues ». Elle définit 5 types de grossesse :

- « *la grossesse rite d'initiation* » caractérisée par le fait qu'elle soit désirée ou au moins attendue et par le fait que ce ne soit qu'un désir de grossesse et non un désir d'enfant. Ce « type de grossesse » est utilisé comme un moyen de communication pour le couple et un moyen de mettre à l'épreuve l'authenticité des sentiments du père.

- « *la grossesse S.O.S* » sera utilisée comme un comportement à risque, c'est-à-dire, qu'elle permettra, à l'adolescente, d'exprimer son mal-être, son mal de vivre. Elle sera, donc, un appel au secours au même titre qu'une tentative de suicide ou qu'une fugue.

- « *la grossesse insertion* » est une grossesse programmée et réfléchie. Pour l'adolescente, elle lui permettra d'acquérir un statut et une reconnaissance sociale et familiale.

- « *la grossesse identité* » permet surtout à l'adolescente de lui donner une raison de vivre et de justifier sa propre naissance.

- « *la grossesse accidentelle* » contrairement aux précédentes ne met pas en évidence un désir conscient ou inconscient de grossesse ou d'enfant. Elle montre simplement des jeunes filles qui n'ont pas encore pris conscience de leur fécondité et qui pense que cela ne peut pas leur arriver.

### Grossesses précoces = grossesses à risques ?

Les grossesses adolescentes sont considérées comme étant des grossesses à risques.

L'âge de la mère peut être un facteur favorisant mais d'autres facteurs peuvent influencer le déroulement de la grossesse : la situation socio-économique de la mère ou des parents de l'adolescente ; l'existence ou non d'un suivi prénatal et d'un soutien psychologique.

Il est vrai que des complications obstétricales peuvent survenir, notamment, l'hypertension, l'anémie, la dystocie foeto-pelvienne, la prématurité, le retard de croissance in-utéro.

Si ces complications sont liées à l'âge de la mère, elles le sont autant au manque de suivi médical faisant, souvent, défaut par la fuite, de l'adolescente, du monde médical.

Les émotions engendrées par la grossesse sont des émotions que l'on retrouve à l'adolescence. Le couplage adolescence/grossesse accentue cet état de grande fragilité et de chamboulement émotionnel.

## **VI. Le repérage**

Repérage : « *action de repérer* ». Repérer : « *découvrir, remarquer quelque chose, quelqu'un* ». Dictionnaire Hachette Encyclopédique (édition 2002)

Le repérage, comme, il l'est dit ci-dessus, est le fait de découvrir, remarquer quelque chose ou quelqu'un.

Pour cela, 2 moyens sont indispensables : l'écoute et l'observation

La connaissance de l'individu est aussi un plus car elle permet de remarquer plus facilement les choses inhabituelles.

Le repérage d'une adolescente en difficultés nécessite un investissement de tous les acteurs d'un établissement scolaire, allant des professeurs en passant par le Conseiller Principal d'Education et au service médico-social.

Il faut qu'ils soient, non seulement, capable de repérer ces adolescentes mais également de passer le relais et savoir à quel moment le faire et dans quelles circonstances.

En milieu scolaire, les différents signes de mal-être exprimés par l'adolescente doit être une alerte pour l'adulte. D'où, la nécessité d'être capable de décrypter ces signes afin de la prendre en charge rapidement.

Il existe, d'ailleurs, des formations, des stages pour permettre aux professionnels, notamment les professeurs, d'apprendre à repérer les adolescents à risques et à déchiffrer les signes repérés : « *A.B, professeur de collègue. [...] Le stage que nous avons suivi nous a d'abord permis de nous*

*déculpabiliser au regard de nos doutes et de nos échecs. Ce soulagement fut constructif puisqu'il nous a permis d'envisager autrement notre relation avec les élèves concernés, l'agressivité et le refus étant les expressions d'un mal-être. Un adolescent en manque de normes familiales et sociales refuse souvent les normes scolaires. Ceci nous conforte dans l'idée que celles-ci sont indispensables. Ce stage permet en outre de repérer les équipes médico-sociales susceptibles de prendre notre relais) »<sup>11</sup>.*

Les plus fréquents de ces signes ont été détaillés dans le chapitre « les caractéristiques d'un adolescent à risques » de ce mémoire.

C'est pourquoi, il est nécessaire de connaître les adolescents afin de dépister ces signes. Les équipes éducative et médico-sociale sont, donc, idéalement placées pour les repérer et agir en conséquences.

On s'aperçoit que le repérage et la collaboration peuvent difficilement fonctionner l'un sans l'autre et que la mise en place d'une prise en charge optimale de l'adolescente n'est possible que si ces 2 items sont présents : « *le repérage d'un enfant en difficulté est l'affaire de tous, dans un établissement scolaire : l'enseignant, le CPE, les surveillants, les agents de service. Je pense à un exemple : dans un collège, le cuisinier a été alerté par le comportement alimentaire inquiétant d'une demi-pensionnaire : plateau vide ou ne contenant que très peu de nourriture. Il a fait part de ses inquiétudes à l'assistant social. Il a passé LE RELAIS, relais qui s'opère dans le respect des spécificités de chacun* »<sup>12</sup>.

---

<sup>11</sup> « La proximité : facilité le repérage », <http://ile-de-france.sante.gouv.fr/sante-publique/programme-regional-de-sante-publique...>,

<sup>12</sup> « Adolescents difficiles : entre AUTORITES et SOINS », <http://www.med.univ-angers.fr/discipline/pedopsy/13decembre/Bergoffen.htm>,

# METHODE DE RECUEIL DE DONNEES ET RESULTATS

## **I. Le lieu de la recherche**

J'ai décidé de faire mes entretiens en lycées professionnels car la population adolescentes rencontrées dans ces lycées provient de milieux sociaux familiaux variés.

## **II. La méthode**

### **\* La population cible :**

- 4 infirmières scolaires de lycées professionnels car mon sujet traite du repérage des adolescentes à risque de grossesses précoces en milieu scolaire.

- 2 professeurs de lycées professionnels car mon sujet traite, également, de la collaboration équipe éducative/infirmière scolaire.

J'ai écarté toutes les personnes ne faisant pas partie de l'équipe éducative car mon sujet ciblait une collaboration bien précise.

### **\* Outils de recherche :**

J'ai choisi l'entretien semi directif car c'est l'outil d'enquête qui me semblait le plus pertinent à la vue de ma population cible. Cela m'a permis de diriger l'entretien comme je le désirais, tout en laissant une certaine liberté de réponses à l'interviewé.

J'ai obtenu une autorisation de l'Académie de Versailles me permettant de rencontrer uniquement les infirmières scolaires des Hauts-de-Seine. Face aux nombres restreints d'infirmières scolaires, je pense qu'il m'aurait été difficile d'obtenir 20 à 30 questionnaires remplis.

De plus, la plupart de mes questions méritaient des réponses plus approfondies, plus complètes qu'un questionnaire n'aurait pas pu me donner.

### **\* Protocole de recherche :**

J'ai d'abord, entrepris mes investigations en demandant une autorisation à l'Académie de Versailles pour m'entretenir avec des infirmières scolaires. Une fois obtenue, j'ai recherché des infirmières scolaires de lycée professionnel qui accepteraient de s'entretenir avec moi. J'ai obtenu 4 entretiens. J'ai ensuite, recherché des professeurs ou des Conseillers Principaux d'Education de lycée professionnel par moi-même, par connaissance et par l'intermédiaire des infirmières scolaires avec qui j'avais rendez-vous. J'ai réussi à obtenir 2 entretiens avec uniquement des professeurs car aucun Conseiller Principal d'Education n'a pu me recevoir. J'en ai aussi obtenu un grâce à l'une des infirmières rencontrées et le second par mes propres recherches.

Au terme de mes rencontres, je me suis donc entretenue avec 4 infirmières scolaires et 2 professeurs.

### **III. Analyse de la pertinence de la méthode et des difficultés rencontrées**

Comme je l'ai dit précédemment, l'entretien est l'outil qui me semblait le plus pertinent pour mener à bien mon enquête. Au terme de mes entretiens et de mon analyse, je pense avoir fait le bon choix. Celui-ci m'a permis, comme je le croyais, d'obtenir des réponses que je n'aurais pu avoir avec un questionnaire. Elles sont plus complètes et parfois surprenantes car elles ont soulevé certaines choses que je n'aurais pas pensé à mettre dans un questionnaire.

En revanche, le fait d'avoir à rencontrer deux types de population cible a été une de mes difficultés. Autant, obtenir des rendez-vous avec les infirmières scolaires s'est révélé plutôt facile ; autant, pour en obtenir avec les professeurs et les Conseillers Principaux d'Education a été plus complexe.

Mes deux autres difficultés ont été, tout d'abord, de trouver des questions pertinentes pour mes rencontres qui me permettraient de poursuivre ma réflexion et de répondre à mon hypothèse. Ensuite, cela a été de traiter et analyser les données obtenues car il me fallait faire en sorte de ressortir les points importants sans me perdre dans des détails futiles.

## **LES RESULTATS**

### **I. Données brutes**

#### **❖ Présentation des personnes interrogées**

- 4/ 6 des personnes interrogées sont des infirmières scolaires et 2/6 sont des professeurs de lycées professionnels,
- 1/4 des infirmières scolaires est infirmière scolaire depuis plus de 10 ans et 3/4 depuis 3 ans,
- **Tous les professeurs** interrogés sont en activité depuis plus de 10 ans et n'ont exercé qu'en lycée professionnel.

#### **❖ La collaboration**

\* *Dans la question quand est-il utile de collaborer, dans quelles situations :*

- 3/4 des infirmières scolaires estiment qu'il est nécessaire de collaborer régulièrement,
- **Tous les professeurs** interrogés pensent qu'il est nécessaire de collaborer lorsqu'un élève est en difficulté et qu'ils ont besoin d'être relayés,
- 2/4 des infirmières scolaires considèrent qu'il est nécessaire de collaborer en fonction des besoins des élèves,
- 1/4 des infirmières scolaires estime qu'il est nécessaire de collaborer lorsqu'un élève est en difficulté et 1/4 qu'il est nécessaire de collaborer lors d'action de prévention.

\* *Concernant les difficultés pour la mise en œuvre d'une collaboration efficace :*

- 1/4 des infirmières scolaires et 1/2 des professeurs ont répondu le manque de temps,

- 1/4 des infirmières scolaires a répondu le manque de dynamique du chef d'établissement, des priorités différentes,

- 3/4 des infirmières scolaires et 1/2 des professeurs ne se sont pas prononcés.

*Concernant les éléments facilitateurs pour la mise en œuvre d'une collaboration efficace :*

- 2/4 des infirmières scolaires et 1/2 des professeurs ont répondu la communication écrite permettant le passage de l'information,

- 2/4 des infirmières scolaires ont répondu la nécessité de créer et d'entretenir des liens avec l'équipe éducative,

- 1/4 des infirmières scolaires et 1/2 des professeurs ont répondu la disponibilité,

- 1/4 des infirmières a répondu la dynamique du chef d'établissement, la proximité des locaux administratifs et de l'infirmerie,

- 1/2 des professeurs a répondu la mise en place de réunion équipe éducative/infirmière scolaire, avoir les mêmes priorités que l'infirmière, présence d'un autre intervenant qui le lien avec l'équipe éducative et l'infirmière scolaire.

#### ❖ Adolescents à risque

*\* Concernant la définition d'adolescents à risque :*

- 1/4 des infirmières scolaires et tous les professeurs interrogés ne se sont pas prononcés,

- 2/4 des infirmières scolaires estiment que l'adolescence est une période à risque,

- 1/4 des infirmières scolaires voit l'adolescent à risque comme étant un jeune se mettant en danger.

**La totalité des interviewés** ne pensent pas qu'il existe un « profil type » d'adolescents à risque.

En revanche, certains s'accordent à dire qu'il existe des facteurs communs :

- 3/4 des infirmières scolaires et 1/2 des professeurs ont répondu les problèmes familiaux,

- 2/4 des infirmières scolaires ont répondu les problèmes sociaux,

- 1/4 des infirmières scolaires a parlé de l'existence de facteurs communs sans préciser lesquels,

- 1/2 des professeurs ne se sont pas prononcés.

*\* Concernant l'existence de signes d'appel :*

- **La totalité des personnes interrogées** ont répondu l'absentéisme,

- **Toutes les infirmières scolaires** ont répondu les passages fréquents à l'infirmerie,

- 3/4 des infirmières scolaires et **tous les professeurs** ont répondu l'agressivité,

- 3/4 des infirmières scolaires et 1/2 des professeurs ont répondu les retards répétés,

- 2/4 des infirmières scolaires et 1/2 des professeurs ont répondu la baisse des notes,

- 1/4 des infirmières scolaires ont répondu la dangerosité de l'absence de signes ou de leur accumulation, l'isolement, une attitude de prostration, position de victime, position de bouc

émissaire, les conduites addictives, les changements de comportements repérés par les professeurs,

- **1/2** des professeurs a répondu la variation de poids, la somnolence.

*\* Concernant les actions lorsqu'un adolescent à risque est repéré :*

- **La totalité des personnes interrogées** oriente les élèves vers les professionnels concernés (infirmière scolaire pour les professeurs et professionnels compétents par rapport à la situation pour l'infirmière scolaire),

- **3/4** des infirmières scolaires et **1/2** des professeurs identifient les besoins des adolescents, évaluent la situation,

- **2/4** des infirmières scolaires échangent leurs informations avec l'équipe éducative.

#### ❖ Repérage

*\* Concernant un repérage efficace :*

- **Toutes les infirmières scolaires** et **1/2** des professeurs ont répondu, respectivement, la collaboration (équipe éducative/infirmière scolaire),

- **2/4** des infirmières scolaires ont répondu la disponibilité,

- **1/2** des infirmières scolaires a répondu la création d'un lien de confiance pour les élèves, l'enregistrement des absences et des retards, la chance,

- **1/4** des infirmières scolaires et **1/2** des professeurs ont répondu l'expérience et le dialogue,

- **Tous les professeurs** ont répondu la connaissance des élèves.

*\* Concernant les outils /moyens pour faciliter le repérage des adolescents à risque :*

- **3/4** des infirmières scolaires ont répondu la collaboration avec l'équipe éducative,

- **2/4** des infirmières scolaires et **tous les professeurs** ont répondu l'observation,

- **2/4** des infirmières scolaires ont répondu les réunions avec les équipes éducatives,

- **1/4** des infirmières scolaires a répondu la consultation des dossiers médicaux et scolaire, l'utilisation du logiciel SAGESSE, le bouche à oreille entre élève, la communication écrite,

- **1/4** des infirmières scolaires et **1/2** des professeurs ont répondu l'écoute,

- **1/2** des professeurs a répondu l'expérience et le dialogue.

*\* Concernant les éléments rendant difficile le repérage :*

- **2/4** des infirmières scolaires et **1/2** des professeurs ont répondu l'absence de signes d'appel,

- **1/4** des infirmières scolaires a répondu la difficulté à différencier un comportement à risque d'un comportement « normal », le contact non permanent avec les élèves, la taille de l'établissement, les difficultés à joindre les élèves,

- **1/2** des professeurs a répondu les relations collectives, la globalisation de l'adolescent, le manque de disponibilité.

*Concernant les éléments facilitateurs du repérage :*

- **2/4** des infirmières scolaires et **1/2** des professeurs ont répondu la collaboration infirmière scolaire/équipe éducative, création d'un lieu d'écoute pour les adolescents avec une personne compétente faisant le lien avec l'équipe éducative et l'infirmière scolaire,
- **1/4** des infirmières scolaires et **1/2** des professeurs ont répondu l'écoute,
- **1/4** des infirmières scolaires a répondu la formation, lien avec l'élève, plus de personnel et de disponibilité,
- **1/2** des professeurs a répondu l'observation, le suivi individuel ou en demi groupe.

❖ **Les grossesses précoces**

\* Concernant la contraception et son utilisation :

- **Tous les professeurs** et **3/4** des infirmières scolaires estiment que les adolescentes connaissent les contraceptifs mais ne les utilisent pas,
- **1/4** des infirmières scolaires considère qu'elles connaissent les contraceptifs et les utilisent,
- **2/4** des infirmières scolaires ont répondu que les adolescentes utilisaient la contraception d'urgence mais éprouvaient des difficultés à se la procurer en pharmacie.

\* *Concernant les grossesses précoces et les moyens utilisés pour tenter d'y remédier :*

- **La totalité des personnes interrogées** ont rencontré un certain nombre de grossesses précoces au cours de leur carrière (nombre variant d'un interviewé à l'autre),
- **3/4** des infirmières scolaires ont répondu les actions de prévention systématiques,
- **2/4** des infirmières scolaires orientent les élèves vers un planning familial,
- **1/4** des infirmières scolaires donnent des adresses, surveillance de la survenue des règles avec l'adolescence,
- **Tous les professeurs** dialoguent avec l'adolescente (écoute/conseils),
- **1/2** des professeurs accompagne l'élève dans ses démarches si elle refuse de rencontrer l'infirmière scolaire.

\* *Concernant la possibilité que les grossesses précoces soient un signe d'appel :*

- **Toutes les infirmières scolaires** et **1/2** des professeurs considèrent que les grossesses précoces peuvent être un signe d'appel,
- **1/2** des professeurs ne se sont pas prononcés.

## **II. Données croisées**

Les infirmières scolaires et les professeurs reconnaissent la nécessité de collaborer. La plupart des infirmières estiment qu'il faut collaborer régulièrement, parfois de façon ponctuelle selon les situations et lors d'action de prévention (non précisés lors des entretiens). Tandis que les

professeurs estiment qu'il faut collaborer lorsqu'un élève est en difficulté ou ont besoin d'un relais.

La majorité des infirmières s'accordent à dire que la collaboration avec l'équipe éducative facilite le repérage des adolescents à risque ; alors que les professeurs privilégient l'écoute, le dialogue et l'expérience.

La plupart des infirmières considèrent qu'une des grandes difficultés pour les repérer est l'absence de signes d'appel. Lorsque ces signes sont repérables, ceux qui ressortent le plus sont l'absentéisme, les passages répétés à l'infirmierie (cité uniquement par les infirmières), l'agressivité et la baisse des résultats scolaires. La plupart des infirmières scolaires et des professeurs pensent qu'il y a des facteurs communs tels que les problèmes sociaux ou familiaux qui peuvent entraîner des conduites à risques. Toutes les infirmières et un des professeurs pensent, à ce sujet, que la grossesse précoce peut-être un appel au secours. Pour tenter d'y remédier, une prévention systématique est mise en place par la majorité des infirmières alors que les professeurs préfèrent dialoguer avec l'adolescente.

La majorité des infirmières et un professeur identifient les besoins des adolescents et évaluent la situation avant de les orienter vers le professionnel concerné (fait par toutes les personnes interrogées).

### **III. Discussion**

La circulaire n°2001-014 du 21 janvier 2001 mentionne que l'une des missions de l'infirmière scolaire est de mener des actions de prévention dans l'établissement scolaire où elle exerce. Lors de mon enquête, j'ai constaté que les actions de prévention systématiques étaient mises en place et que la collaboration avec les professeurs lors de ces actions était souhaitée par les infirmières. Comme le spécifie mon cadre de référence, la collaboration pour être menée à bien a, tout d'abord, besoin de partenaires travaillant autour d'un but commun et surtout de communication. Ces partenaires mettent toutes leur connaissance, leur expérience, leurs informations pour arriver au bout de leur action.

C'est ce qui ressort de mes données, la communication, entre les infirmières et les professeurs permet l'échange d'informations. Ils mettent, également, leur connaissance et leur expérience au profit de cette collaboration, notamment lors des actions de prévention et du repérage des élèves en difficulté.

Grâce à cela, le repérage de l'adolescent à risques est plus efficace. D'après mes résultats, l'écoute et l'observation tiennent une place importante dans le repérage ainsi que la connaissance des élèves. En théorie, le repérage est le fait de découvrir, remarquer quelque chose ou quelqu'un.

L'observation, l'écoute et connaissance des élèves sont des moyens primordiaux pour repérer tous signes d'appel. Les signes les plus cités lors de mes entretiens sont l'absentéisme, les retards répétés, l'agressivité, les passages fréquents à l'infirmerie et la baisse des résultats scolaires. Ce sont les mêmes qui sont notifiés en théorie. Ils expriment un mal-être de l'adolescent. Ce mal-être peut s'expliquer par des modifications physiologiques (physiques et psychologiques). A ce sujet, la plupart des interviewés s'accordent à dire, que pour beaucoup d'adolescents à risque, les problèmes sociaux et familiaux (non définis par les interrogés) sont des facteurs favorisants. Ils ont une part de responsabilité dans ce mal-être. D'après la théorie, la survenue d'une grossesse précoce peut-être considérée comme un signe d'appel. Elle est, d'ailleurs, rarement due à une méconnaissance des contraceptifs mais révèle souvent des problèmes plus profonds.

De mes données, il ressort que la carence affective est souvent la cause de ces grossesses. Toutes les personnes interrogées ont rencontré un certain nombre de grossesses précoces. Chaque année, le nombre de grossesse reste à peu près constant pour chaque personne. Cette constance se retrouve dans les chiffres qu'enregistre la France. 10000 grossesses précoces sont prises en charge chaque année dans ce pays.

La nécessité de collaborer régulièrement se ressent plus fortement chez les infirmières scolaires que chez les professeurs. Ces derniers préfèrent collaborer de façon plus ponctuelle quand ils désirent passer le relais. La majorité des personnes interviewées considèrent que la collaboration équipe éducative/infirmière scolaire (communication écrite et orale : réunion, messages écrits) facilite le repérage des adolescents à risque. Afin de pouvoir repérer ces adolescents, il faut pouvoir reconnaître les signes d'appel. L'absentéisme, les retards répétés, les passages fréquents à l'infirmerie et la baisse des résultats ont été cités par la totalité des personnes interrogées. C'est ainsi que l'adolescent va exprimer son mal de vivre souvent lié à des problèmes sociaux, familiaux considérés comme les facteurs communs de ces jeunes mal dans leur peau. Tous les professionnels entretenus ont rencontrés des grossesses précoces au cours de leur carrière avec une constance du nombre de ces grossesses. Elles s'accordent à dire que la grossesse précoce peut-être un appel au secours, donc l'expression d'un mal-être pouvant, également, être lié à des problèmes socio familiaux. Avant la survenue de ces grossesses, les signes d'appel (développés précédemment) peuvent être repérés.

Je peux dire que mon hypothèse « le repérage des adolescentes à risques, grâce à une collaboration infirmière scolaire/équipe éducative, permet de limiter les risques de grossesses précoces » est partiellement affirmée car pour la confirmer catégoriquement, il faudrait que j'approfondisse mes recherches et que je m'entretienne avec un plus grand nombre de professionnels.

# CONCLUSION

La France comptabilise, encore chaque année, un nombre important de grossesses précoces.

J'ai, moi-même, eu l'occasion d'en rencontrer un certain nombre lors de mes stages. Une foule de questions se sont donc posées à moi et m'ont donnée envie de travailler sur ce sujet.

De mes recherches et entretiens exploratoires, il est ressorti que le problème de grossesses précoces allait au-delà d'un manque de connaissance des contraceptifs ou d'un manque de maturité. J'ai pu, d'ailleurs établir ma question de recherche « en quoi un travail en réseau, initié par l'infirmière scolaire, au sein d'un lycée, peut-il limiter le risque de grossesses précoces chez l'adolescente ? » grâce à cela.

Des facteurs favorisant interviennent dans la survenue de ces grossesses, tels que les problèmes familiaux, sociaux, psychologiques. Il est vrai que l'adolescence est une période charnière dans la vie d'un être humain. Celui-ci est sujet à de multiples modifications physique et psychique le rendant dans un état d'extrême fragilité. Cet état le rend d'autant plus sensible à ce qui l'entoure, et notamment aux problèmes familiaux, sociaux qu'il peut avoir. Le mal-être que ces situations vont engendrées peut lui faire adopter des conduites à risque. La grossesse précoce peut, d'ailleurs, être un appel au secours, l'expression d'un mal-être au même titre que les fugues, les tentatives de suicide, les conduites addictives... Ces conduites à risque ainsi que ces grossesses peuvent être évitées ou tout au moins limitées grâce au repérage des signes avant coureurs que l'adolescents peut développer. En cela, les équipes éducatives et les infirmières scolaires sont les mieux placées pour effectuer ce repérage grâce à leur collaboration. Cette collaboration permet le passage d'informations qui peuvent être primordiales pour dépister et aider l'élève en difficulté. L'outil principal de cette collaboration est la communication, notamment la communication écrite et orale.

Tout cela a fait évoluer ma réflexion professionnelle sur ce sujet. J'ai pu me rendre compte de la difficulté de prendre en charge des adolescents et la complexité de cette période de la vie. J'espère donc être un peu plus armée en tant que future professionnelle pour offrir la meilleure prise en charge possible de ces jeunes en difficultés.

A la suite de mes entretiens et au terme de l'analyse de mes données, j'ai ainsi pu confirmer en partie mon hypothèse. Pourtant, même si la collaboration équipe éducative/infirmière scolaire existe et qu'elle permet le repérage des adolescentes à risque de grossesse précoce. Je crois qu'elle est, limitée par le fait que l'infirmière scolaire soit très souvent seule pour s'occuper de tout un établissement. C'est pourquoi, l'idée émise par les professeurs et les infirmières scolaires, d'intégrer une personne neutre et compétente en matière d'adolescence, qui animerait un lieu d'écoute pour les adolescents et qui serait en lien avec l'équipe éducative et l'infirmière scolaire me semble être une idée intéressante pour repérer davantage d'élèves en difficultés.

# BIBLIOGRAPHIE

## OUVRAGES

- AVON, B. – **A l'écoute du symptôme IVG.** – Chronique sociale, 2004, 168 p.
- BIRRAUX, A. – **Le corps adolescent.** – Bayard, 2004, 176 p.
- CLERGET, S. – **Adolescents la crise nécessaire.** – Marabout, 2005, 281 p.
- DOLTO, C. , DOLTO, F. , PERCHEMINIER, C. – **Paroles pour adolescents ou le complexe du homard.** – Gallimard Jeunesse Giboulées, 2005, 163 p.
- DOLTO, F. – **La cause des adolescents.** – Pocket, 2003, 383 p.
- GABEL, M. , SENETERRE, E. , THOMANN, T. – **L'infirmière scolaire aujourd'hui.** – 5<sup>ème</sup> édition, Maloine, 2005, 222 p.
- GUY, A. , SLEDZIEWSKI, E. – **220 000 avortements par an : que faire ?** – Corlet, 2002, 207 p.
- KNIBIEHLER, Y. – **Histoire des mères et de la maternité en occident.** – 2<sup>ème</sup> édition, Que sais-je ?, 2004, 125 p.
- LACHCAR, P. , PONS, J-C. , VENDITTELLI, F. – **L'interruption volontaire de grossesse et sa prévention.** – Masson, 2004, 335 p.
- LE VAN, C. – **Les grossesses à l'adolescence normes sociales, réalités vécues.** – L'Harmattan, 2005, 204 p. , Travail du social

## REVUES ET ARTICLES

- DELPLANQUE, R. – **Travailler ensemble, un défi.** – Soins cadres, février 2004, n°49, p. 17

## INTERNET

**- Adolescents difficiles : entre autorités et soins. –**

<http://www.med.univ-angers.fr/discipline/pedopsy/13decembre/Bergoffen.htm>, p.1-6

**- Quand les enfants font des enfants : les filles-mères. –**

<http://www.arte-tv.com/fr/Impression/4982,CmC=890638,CmStyle=265436.html>, p. 1-3

**- Les maternités précoces au sein des pays de l'OCDE. –**

<http://www.caf.fr/CoupDOeil.htm>, p. 1-4

**- Record américain. –**

<http://www.monde-diplomatique.fr/2003/12/DAGUERRE/10694>

**- Voyage au pays des maternités précoces. –**

<http://www.monde-diplomatique.fr/2003/12/DAGUERRE/10695>, p.1-5

**- Travail collaboratif. –**

[http://wwwadm.admp6.jussieu.fr/fp/uaginternetetp/definition\\_travail\\_collaboratif.htm](http://wwwadm.admp6.jussieu.fr/fp/uaginternetetp/definition_travail_collaboratif.htm)

**- Charte des réseaux de santé. -**

<http://www.cnr.asso.fr/charte/charte.htm>, p. 1-2

**- Les synergies, le travail en réseau et l'ancrage territorial. –**

[http://www.medias-cite.org/article.php3?id\\_article=141](http://www.medias-cite.org/article.php3?id_article=141)

**- La proximité : faciliter le repérage. –**

<http://ile-de-france.sante.gouv.fr/sante-publique/programme-regional-de-sante-publiq...>, p. 1-7

**- Interview : Yves Gervais, « la prévention doit parfois être thérapeutique ». –**

<http://www.securiteroutiere.equipement.gouv.fr/data/revue/revue133/interview.html>

## LOI, DECRET, ARRETE, CIRCULAIRE

Loi n° 2000-1209 du 13 décembre 2000 relative à la contraception d'urgence.

Loi n° 75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de grossesse.

Loi n° 67-116 du 28 décembre 1967 relative à la régulation des naissances.

Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V du Code de la Santé Publique.

Circulaire n° 2001-014 du 12 janvier 2001 relative aux missions des infirmières de l'Education Nationale.

# ANNEXES

# Annexe I

Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V du  
Code de la Santé Publique

# Annexe II

Circulaire n° 2001-014 du 12 janvier 2001 relative aux missions des infirmier(ère)s de l'Education Nationale

# Annexe III

Loi n° 2000-1209 du 13 décembre 2000 relative à la contraception  
d'urgence

# Annexe IV

Bulletin Officiel du Ministère de l'Education Nationale et du  
Ministère de la Recherche – Application de la loi n° 2000-1209 du 13  
décembre 2000 relative à la contraception d'urgence

# Annexe V

Entretiens avec les infirmières scolaires

# Annexe VI

Entretiens avec les professeurs



