MINISTÈRE
DE LA JUSTICE
Liberté
Égalité
Fraternité

RECHERCHE

Direction de la protection
judiciaire de la jeunesse

Comprendre et accompagner la parentalité précoce

De l'histoire familiale à la construction d'une nouvelle famille chez les jeunes parents pris en charge par l'ASE ou la PJJ

Équipe PREPAR

JUIN 2026

SuLiSoM
Subjectivité, lien social et modernité

Laboratoire **Subjectivité, Lien Social** et Modernité | UR3071

Université de Strasbourg

Responsables scientifiques

- Anne Thevenot, Professeure des universités.
- Claire Metz, Maîtresse de conférences habilitée à diriger des recherches, émérite.

Co-auteurs

- Daria Druzhinenko-Silhan, Docteure en psychologie clinique.
- Marina Binet, Docteure en psychologie clinique.
- Julie Mattiussi, Maîtresse de conférences en droit privé.
- Héléna Naïdji, Psychologue clinicienne, stagiaire de recherche.
- Marie Bowé, Psychologue clinicienne, stagiaire de recherche.
- Thierry Goguel d'Allondans, Docteur en sciences sociales.
- Elena Serebryakova, Docteure en droit.

Cette recherche a été soutenue par la direction de la protection judiciaire de la jeunesse.
Les analyses, interprétations et conclusions qui en sont issues sont de la seule responsabilité des auteurs.

Introduction 5
I. Parentalité précoce en contexte de protection de l'enfance : un cadre juridique pluriel 7
1. Autorité parentale 7
2. Protection de l'enfance 9
a. Aide sociale à l'enfance 9
b. Protection judiciaire de la jeunesse 10
II. Apports théoriques fondamentaux de la psychologie 11
1. La parentalité adolescente : un processus psychique 11
a. Parentalité, narcissisme et transmission 11
b. Adolescence et remaniements identitaires 13
2. La parentalité adolescente : vulnérabilités et potentialités psychiques 15
a. Traumatismes précoces et capacités de symbolisation 15
b. Répétitions transgénérationnelles et potentialités de résilience 16
III. Méthodologie 19
1.Cadre méthodologique général 19
a. Positionnement épistémologique 19
b. Objectif général et sous-objectifs 19
2. Construction du terrain de recherche 20
a. La recherche de structures partenaires 20
b. Les résistances liées au recrutement 24
3. Choix des outils méthodologiques 26
a. Les focus groups 27
b. L'entretien clinique de recherche 27
c. Le génogramme 30
4. Présentation de la population de recherche 31
a. La population de recherche 1 : les jeunes parents 31
b. La population de recherche 2 : les professionnels 32
Synthèse méthodologique : une recherche exploratoire qualitative 34
IV. Résultats 1 : dix jeunes mères en contexte 36
1. Profil sociodémographique et institutionnel 36
2. Analyse lexicométrique ALCESTE : architecture du corpus 36
a. Présentation des caractéristiques du corpus 36
b. Classe 1 (45,51 %) — L'expérience migratoire et le lien à l'origine 37
c. Classe 3 (23,66 %) — La découverte de la grossesse et le déni 38
d. Classe 2 (20,10 %) — La relation aux professionnels et la quête d'aide 38
e. Classe 4 (10,73 %) — Les trajectoires de vie chaotiques et la survie 39
3. Analyse thématique des entretiens 39
a. Architecture de la grille et axes d'analyse 39
b. Le paradoxe fondateur : la grossesse comme réponse à la blessure narcissique 40
c. Répétitions et rupture transgénérationnelle : deux mouvements simultanés 42
d. La fusion salvatrice : quand l'enfant devient garant de la cohésion psychique 43

e. Le corps comme surface d'inscription du trauma et lieu d'une renaissance identitaire 44
f. L'institution comme espace de protection menaçante : la contrainte qui libère 44
4. Analyse des génogrammes : la famille comme matériau graphique et clinique 45
a. Le génogramme comme acte psychique 45
b. Quatre types formels de génogrammes 45
c. L'absence paternelle comme organisateur structurel 47
5. Lecture sociologique et anthropologique : les parentalités précoces dans leur contexte historique et culturel 49
a. Les sociétés traditionnelles et la question de l'adolescence 49
b. L'adolescence, construction historique récente 50
c. La morale des dominants et le travail social 50
6. Synthèse clinique transversale : cinq dynamiques fondamentales 51
a. La maternité comme organisateur identitaire central 51
b. Une inscription dans la filiation fondamentalement fragilisée 51
c. Des ressources différenciées selon les profils 52
d. La re-filiation institutionnelle comme ressource et comme risque 52
7. Présentation synthétique des profils individuels 53
a. Amina 53
b. Arielle 53
c. Célia 53
d. Garance 53
e. Inaya 54
f. Iris 54
g. Kouma 54
h. Maëva 54
i. Naïma 55
j. Zuna 55
8. Seydou et la question des jeunes pères 55
a. Analyse de l'entretien 56
b. Analyse du génogramme : une représentation marquée par la confusion, l'isolement et l'espoir 59
c. Hypothèses cliniques et perspectives 61
9. Présentation des analyses juridiques 62
a. Des enjeux juridiques saillants révélés par les discours des parents mineurs suivis par l'ASE et la PJJ 62
b. Des résistances institutionnelles relatives à la communication des mesures administratives et judiciaires 69
V. Résultats 2 : Analyse des enjeux de l'accompagnement 72
1. Présentation de l'analyse ALCESTE des focus groups 72
a. Le corpus « hors centres parentaux » 72
2. Présentation de l'analyse thématique des focus groups 80
a. La parentalité adolescente comme facteur d'aggravation des vulnérabilités 80

b. La parentalité adolescente comme levier d'agentivité et de transformation 82
Synthèse : les tendances générales observées dans l'accompagnement 83
VI. Discussion : paradoxes-contradictions-dialectiques 85
1. Le croisement des regards : ce que les jeunes disent de l'institution et ce que l'institution dit d'eux 85
2. Le paradoxe du statut : être enfant et parent en même temps 86
3. L'invisibilisation des pères : une lacune systémique 86
4. Les limites de la contenance institutionnelle 87
5. Les transmissions transgénérationnelles : risque et potentialité 88
6. Ce que le contexte culturel exige 88
7. Dialectique vulnérabilités / potentialités : l'ambivalence fondatrice 89
8. Dialectique résistances / influences : entre déterminisme et échappement 90
9. Dialectique agentivité / infantilisation : être sujet dans un système qui vous traite en objet 91
VII. Recommandations 93
1. Axe 1 — Droits, information et cadre juridique 93
2. Axe 2 — Pratiques d'accompagnement clinique 94
3. Axe 3 — Cadres institutionnels et politiques 96
4. Axe 4 — Inclusion et visibilité des pères 97
VIII. Proposition de pistes de formation 99
1. Formation 1 — Comprendre la parentalité précoce — au-delà des idées reçues 99
2. Formation 2 — Le cadre juridique de la parentalité mineure : ce que tout professionnel doit savoir 99
3. Formation 3 — Accompagner sans évaluer à tout prix : gérer la double posture 100
4. Formation 4 — Transmission transgénérationnelle et génogramme : outil d'accompagnement 101
5. Formation 5 — Paternité adolescente : comprendre pour accompagner 101
6. Formation 6 — Diversité culturelle et parentalité : repères pour une clinique respectueuse 102
IX. Conclusion 103
1. Le signifiant « famille » est absent : ce que cela révèle 103
2. Une population invisible rendue visible 104
3. L'apport d'une recherche qualitative 105
4. Les angles morts persistants 105
X. Bibliographie 107

Introduction

La parentalité précoce en contexte de protection de l'enfance constitue un phénomène à la croisée de plusieurs enjeux majeurs : psychiques, juridiques, institutionnels et sociaux. En France, si les naissances issues de mères adolescentes représentent une proportion statistiquement faible (0,5 % des naissances en 2019), cette réalité demeure mal connue et insuffisamment prise en compte par les politiques publiques. Les jeunes parents suivis par l'Aide sociale à l'enfance (ASE) ou la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) cumulent généralement des vulnérabilités antérieures à la grossesse — carences affectives, violences, ruptures familiales, placements successifs — qui confèrent à leur accès à la parentalité une signification particulière et des enjeux spécifiques. La recherche PREPAR, financée par la direction de la protection judiciaire de la jeunesse et conduite par une équipe interdisciplinaire associant psychologues cliniciens, juristes et anthropologues, vise précisément à comprendre ces trajectoires singulières et à éclairer les pratiques des professionnels qui les accompagnent. Son objectif général est double : d'une part, saisir les dynamiques psychiques à l'œuvre dans la construction de la fonction parentale chez ces jeunes — la manière dont ils s'inscrivent dans leur histoire familiale, investissent leur enfant et se représentent leur rôle de parent ; d'autre part, identifier ce qui, dans les dispositifs institutionnels existants, soutient ou entrave ce processus de subjectivation parentale.

Cette recherche s'inscrit dans un contexte où la littérature scientifique reste lacunaire. Les études disponibles se concentrent majoritairement sur les mères adolescentes et sur la grossesse davantage que sur la parentalité elle-même. Les pères mineurs demeurent quasi invisibles, tant dans les statistiques nationales que dans les dispositifs d'accompagnement. De plus, la superposition des cadres juridiques — autorité parentale, mesures de protection de l'enfance, statut de minorité — génère des paradoxes structurels que les professionnels doivent gérer au quotidien sans toujours disposer des outils conceptuels pour les penser.

Le présent rapport restitue l'ensemble des résultats de la recherche « Comprendre et accompagner la parentalité précoce » (PREPAR) selon une architecture en six parties.

La **première partie** pose le cadre juridique dans lequel s'inscrit la parentalité précoce en contexte de protection de l'enfance. Elle explicite les règles de l'autorité parentale et les spécificités des dispositifs ASE et PJJ, mettant en lumière le paradoxe fondamental du mineur parent : être simultanément soumis à l'autorité parentale de ses propres parents et titulaire de l'autorité parentale sur son enfant.

La **deuxième partie** présente les apports théoriques fondamentaux de la psychologie clinique qui structurent l'analyse. Elle articule les travaux sur la parentalité comme processus psychique, les remaniements identitaires propres à l'adolescence, et les dynamiques de transmission transgénérationnelle — répétition et potentialités de résilience.

La **troisième partie** expose la méthodologie de la recherche : construction du terrain, outils de recueil (entretien clinique, génogramme, focus group), méthodes d'analyse (analyse lexicographique et de contenu, analyse des génogrammes) et présentation des populations rencontrées — onze jeunes parents (dix mères et un père) et vingt professionnels.

La **quatrième partie** présente l'analyse des enjeux de la parentalité adolescente à partir du corpus des jeunes parents, y compris le seul père du corpus. Le croisement des résultats des différentes analyses des données recueillies fait émerger cinq paradoxes structurants : la grossesse comme réponse à une blessure narcissique, la dialectique répétition/rupture transgénérationnelle, la fusion mère-enfant comme survie psychique, le corps comme lieu de trauma et de renaissance, et l'institution comme protection menaçante. Cette partie inclut également les analyses juridiques issues des entretiens.

La **cinquième partie** analyse les enjeux de l'accompagnement à partir des focus groups de professionnels. L'analyse lexicométrique ALCESTE permet de dégager les organisations discursives et psychiques qui traversent les pratiques d’accompagnement, révélant comment les professionnels oscillent entre cadre institutionnel, expérience clinique et réflexivité. Elle éclaire ainsi les dynamiques à l’œuvre dans ces contextes d’intervention, en montrant comment s’articulent — ou se heurtent — les exigences de protection, les affects mobilisés, les normes implicites et les tensions entre loi et lien.

La **sixième partie** propose une discussion transversale à partir des deux groupes de population et développe trois dialectiques fondamentales — vulnérabilités/potentialités, résistances/influences, agentivité/infantilisation — avant de formuler des recommandations opérationnelles et des pistes de formation à destination des professionnels et des institutions.

I. Parentalité précoce en contexte de protection de l'enfance : un cadre juridique pluriel

La prise en charge d'un enfant dans le cadre des services de la protection de l'enfance, qu'il s'agisse de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) ou de la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) fait dialoguer deux ensembles normatifs : les règles de l'autorité parentale, d'une part, et les règles des services de la Protection de l'enfance, d'autre part. L'autorité parentale renvoie à un ensemble de normes situées dans le code civil et régissant les droits et devoirs des titulaires de l'autorité parentale vis-à-vis des enfants (1). Le terme « protection de l'enfance », quant à lui, n'est pas une notion juridique : il renvoie à une politique publique qui se matérialise par différents dispositifs juridiques qui ne sont pas toujours exercés dans le même cadre ni par la même autorité : l'Aide sociale à l'enfance et la Protection judiciaire de la jeunesse (2).

1. Autorité parentale

En principe, les personnes exercent librement leurs droits. Par exception, deux catégories de personnes voient cette liberté limitée : les majeurs faisant l'objet d'une mesure de protection judiciaire et les enfants. Le terme « enfant », renvoie juridiquement à la minorité, soit l'ensemble des personnes de moins de dix-huit ans[1]. Pourtant, dans le langage courant, on distingue le nourrisson, l'enfant, l'adolescent. Ces dernières notions seront mobilisées dans le présent rapport qui s'intéresse à la question de la parentalité précoce, soit de « l'adolescent·e qui a un enfant ». Dans une traduction juridique néanmoins, il faut voir dans cette situation « une personne mineure en charge d'une personne mineure », soit « un enfant qui a un enfant ». Cette philosophie de la minorité est susceptible d'entrer en conflit avec la philosophie qui sous-tend celle de l'autorité parentale, dévolue en principe à une personne capable de prendre des décisions dans l'intérêt de l'enfant. Le mineur qui devient parent – s'il demeure aux yeux de la loi un « enfant » soumis à l'autorité parentale de ses parents – exerce, dans le même temps, l'autorité parentale sur son propre enfant. Il se trouve donc en position d'agir dans l'intérêt de son enfant, tout en n'étant pas considéré comme suffisamment autonome pour agir dans son propre intérêt.

[1] Code civil (C. civ.), art. 388.

L'autorité parentale est, en principe, adossée à l'établissement de la filiation. A la naissance d'un enfant, sa filiation est établie en principe vis-à-vis de personnes que l'on appellera ses parents. L'établissement de la filiation est généralement la traduction d'une réalité biologique, mais cela n'est pas toujours le cas. Parfois, dès la naissance, il n'y a aucune filiation établie. Dans ce cas, les prérogatives de l'autorité « parentale » seront exercées dans le cadre d'une tutelle mise en place par l'État[2]. De façon générale toutefois, ce sont les parents qui sont titulaires de l'autorité parentale.

L'autorité parentale confère aux parents un double pouvoir. D'une part, un pouvoir de passer des actes juridiques au nom et pour le compte du mineur. Un acte juridique est un acte de volonté qui produit un effet de droit. Ce pouvoir peut se traduire par des actes juridiques sur le patrimoine comme vendre ou acheter, mais aussi par des actes juridiques extra-patrimoniaux comme solliciter des autorités une carte d'identité, exercer le droit à l'image ou consentir à un traitement médical. D'autre part, l'autorité parentale confère, en principe, à ses titulaires un pouvoir de prendre des décisions encadrant les actes matériels passés par le mineur[3]. Les actes matériels sont des actes accomplis dans le rapport de soi à soi comme s'habiller, sortir, fréquenter des personnes, aller sur internet… autant d'actes factuels que les parents ont la possibilité d'autoriser ou d'interdire en vertu de l'article 371-1, alinéa 1 et 2 du Code civil, selon lequel : « L'autorité parentale est un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant. Elle appartient aux parents jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, sa santé, sa vie privée et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement, dans le respect dû à sa personne ».

L'autorité parentale est néanmoins limitée. S'agissant des actes les moins graves, qu'ils soient juridiques ou matériels, il est admis que la personne mineure peut les passer seule. Ainsi pour les achats modestes. S'agissant des actes les plus graves, en revanche, les règles de l'autorité parentale peuvent limiter le pouvoir des parents en imposant le recours à un tiers tel que le juge des tutelles[4].

Dans certaines situations, l'autorité parentale peut être limitée de façon pérenne. C'est alors l'exercice de l'autorité parentale qui est restreint. Le juge peut ainsi confier l'exercice de l'autorité parentale à l'un des deux parents[5] ou déléguer l'exercice de l'autorité parentale à un tiers, qui peut

[2] C. civ., art. 408.
[3] Sur la distinction pouvoir matériel / juridique, v. not. I. ARNOUX, *Les droits de l'être humain sur son corps*, PUB, Bordeaux, 1995, p. 191 ; S. PRIEUR, *La disposition par l'individu de son corps*, Les études hospitalières, Bordeaux, 1999, n° 151, p. 119.
[4] Ex. au plan patrimonial C. civ., art. 387-1 ; au plan médical, en cas d'urgence vitale, les médecins peuvent prendre une décision contraire à la volonté exprimée par les parents C. sant. publ., art. L1111-4. Ce n'est certes pas le recours au juge qui est ici prévu, mais l'on observe que les pouvoirs parentaux ne sont pas sans limites.
[5] C. civ., art. 373-2-1.

être une institution[6]. Selon les cas, les parents conservent ou perdent l'exercice de l'autorité parentale, mais ils en restent généralement titulaires. Concrètement, les prérogatives du parent sont alors fortement réduites puisqu'un titulaire sans pouvoir d'exercice ne conserve que l'obligation de contribuer financièrement à l'entretien de l'enfant et le droit de consentir à son adoption. De façon plus exceptionnelle, il est possible de retirer l'autorité parentale d'un parent[7] ou de procéder à une déclaration judiciaire de délaissement de l'enfant[8]. Dans ce cas, le parent se voit retirer la titularité de l'autorité parentale.

Même lorsque le ou les parents conservent la titularité et l'exercice de l'autorité parentale, il existe une spécificité lorsque l'enfant est confié à un tiers. Les actes usuels – c'est-à-dire courants – peuvent être réalisés par le tiers, celui-ci pouvant être une institution de la Protection de l'enfance[9].

Ces situations – qui traduisent généralement des ruptures, carences, négligences – doivent être soulignées car nous verrons qu'elles sont parfois présentes dans le parcours des jeunes interrogé·es et vont avoir une influence sur leur rapport à leur propre autorité parentale.

2. Protection de l'enfance

Le champ de la présente étude conduit à observer la protection de l'enfance dans son aspect civil, via l'Aide sociale à l'enfance (2.a), et dans son aspect pénal, via la Protection judiciaire de la jeunesse (2.b).

a. Aide sociale à l'enfance

L'Aide sociale à l'enfance est un service départemental qui supplée la parentalité lorsqu'il n'y a pas de titulaires de l'autorité parentale (parce qu'il n'y a aucun lien de filiation à la naissance, parce que les titulaires de l'autorité parentale sont décédés, ou parce que la titularité de l'autorité parentale a été retirée ou le délaissement parental prononcé) ou qui soutient la parentalité lorsque les titulaires de l'autorité parentale ne peuvent, veulent ou savent pas assurer l'autorité parentale dans l'intérêt de l'enfant. Ses prérogatives sont larges[10].

Lorsque l'aide sociale à l'enfance est sollicitée avec l'accord des parents, elle est mise en place sur la base d'un accord entre les familles et l'administration. Des mesures administratives peuvent

[6] C. civ., art. 376 et s.
[7] C. civ., art. 378 et s.
[8] C. civ., art. 381-1.
[9] C. civ., art. 373-4.
[10] Code de santé publique (CSP)art. L221-1 et suivants.

alors être adoptées, pouvant aller de l'aide éducative à domicile (AED) à l'accueil provisoire chez un tiers ou en établissement. L'aide sociale à l'enfance est le plus souvent sollicitée par le juge des enfants au titre de l'assistance éducative, lorsqu'il est alerté sur une situation de danger pour l'enfant. Les mesures judiciaires d'assistance éducative vont, elles aussi, de l'assistance éducative en milieu ouvert (AEMO)[11] au placement chez un tiers ou en institution. Les mesures sont alors adoptées par décisions de justice et peuvent s'accompagner d'un transfert de l'exercice de l'autorité parentale à la collectivité dans le cas où le juge limiterait l'exercice ou supprimerait la titularité de l'autorité parentale des parents.

Dans tous les cas, pour les parents précoces, l'accueil sera le plus souvent réalisé en centre maternel ou parental, c'est-à-dire des espaces dédiés à l'accueil de parents avec leurs enfants de moins de trois ans[12].

b. Protection judiciaire de la jeunesse

La Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) est une administration du ministère de la Justice. La PJJ est, dans la majorité des situations, désignée pour exercer les mesures pénales au titre du code de la justice pénale des mineurs (CJPM). Les mesures prononcées au titre de l'assistance éducative représentent une faible part de l'activité des services et des établissements de la PJJ.

Les mineurs suivis par la PJJ peuvent être pris en charge au sein de lieux de placement gérés directement par les services de la PJJ (secteur public) ou par le secteur associatif habilité (SAH). Certains établissements du SAH peuvent avoir une double habilitation, et accueillir à la fois des jeunes suivis au titre de l'ASE et suivis par la PJJ. Les personnes mineures suivies par la PJJ qui deviennent parents enquêtées dans la présente étude étaient suivies en centre parental ou maternel ou en établissement associatif.

[11] C. civ., art. 375-2.

[12] Sur les centres parentaux, code de l'action sociale et des familles (CASF)C. act. soc. fam., art. L222-5-3. Les centres maternels sont des structures proches et en pratiques, l'appellation n'est parfois qu'une question de termes, mais les centres maternels accueillent historiquement des populations de femmes enceintes isolées avec leurs enfants de moins de trois mois (CASF . act. soc. fam., art. L222-5). L'accueil des jeunes parents peut aussi être réalisé dans un cadre associatif.

II. Apports théoriques fondamentaux de la psychologie

La recherche PREPAR s'inscrit dans un cadre théorique ancré dans la psychologie clinique d'orientation psychodynamique. Les développements qui suivent présentent les concepts fondamentaux qui éclairent la parentalité précoce comme processus psychique, avant d'envisager les vulnérabilités et les potentialités spécifiques à cette population. Ces repères théoriques ne constituent pas un catalogue d'outils diagnostiques : ils sont des cadres de compréhension qui permettent de penser la singularité de chaque sujet rencontré sans le réduire à une catégorie.

1. La parentalité adolescente : un processus psychique

a. Parentalité, narcissisme et transmission

La psychanalyse a posé très tôt les bases d'une compréhension de la parentalité comme processus psychique à part entière, irréductible à la seule réalité biologique ou sociale. Freud (1914), dans son texte fondateur sur le narcissisme, montre que l'enfant est investi par les parents comme support de leur propre narcissisme, il est porteur de leurs idéaux du Moi, de leurs espoirs réparateurs, de leurs attentes de réalisation d'eux-mêmes. Cet investissement est structurant lorsqu'il permet à l'enfant d'être reconnu comme sujet distinct, porteur de son propre désir. Il devient aliénant, voire pathogène, lorsqu'il réduit l'enfant à une fonction réparatrice pour le parent : l'enfant est alors investi non pas pour ce qu'il est, mais pour ce qu'il est censé combler. Dans le contexte de la parentalité précoce en situation de précarité, cette logique présente une acuité particulière : Mouras (2004) désigne cet enfant-réparateur comme « objet phallique d'appoint », venant combler un manque identificatoire là où aucun autre objet n'a pu le faire. Ce n'est pas par défaillance parentale que ces investissements se constituent ainsi : c'est par nécessité psychique.

Si nous prenons appui sur Lebovici (1994) qui distingue la « parentalité psychique » de la parentalité biologique et de la parentalité légale, devenir parent suppose une inscription symbolique de l'enfant dans l'histoire subjective du parent — un travail psychique de « filiation interne » par lequel le sujet se reconnaît comme maillon d'une chaîne transgénérationnelle. Lebovici distingue trois niveaux de représentation de l'enfant chez le parent : l'enfant imaginaire (celui que le parent a rêvé avant la naissance), l'enfant fantasmatique (celui qui résonne avec les conflits inconscients du parent) et l'enfant réel (celui qui apparaît à la naissance) (1994). La rencontre entre ces trois enfants est au cœur du travail de la parentalité psychique : elle peut être harmonieuse, ou au contraire dissonante, voire traumatique, lorsque l'enfant réel déçoit l'enfant

imaginaire ou réactive l'enfant fantasmatique. Dans les situations de parentalité précoce accompagnée d'un vécu de déni de grossesse ou d'un enfant imaginaire à haute valeur réparatrice, cette rencontre confronte inévitablement les parents à la réalité de l'enfant réel dans toute sa dépendance.

Ces enjeux étaient déjà repérés par Bydlowski (1985) dans sa conception de la période périnatale décrite comme un moment de « transparence psychique ». Sous l'effet des remaniements hormonaux et psychiques de la grossesse, les défenses habituelles du sujet s'abaissent, et des contenus psychiques anciens (conflits archaïques, identifications infantiles, traces des premières relations d'objet) remontent à la surface. Cette transparence est potentiellement créatrice : elle ouvre une période de labilité psychique favorable à de nouveaux investissements. Mais elle est aussi un moment de grande vulnérabilité, surtout lorsque ce qui remonte est traumatique. Pour les jeunes mères dont l'histoire infantile est marquée par des défaillances des figures d'attachement, cette transparence psychique périnatale peut se traduire par une réactivation brutale de traumas anciens, rendant la rencontre avec le bébé d'autant plus périlleuse. C'est précisément à ce moment qu'un environnement institutionnel suffisamment contenant est fondamental.

La question de la transmission transgénérationnelle constitue un troisième axe théorique central. Kaës (1993) a montré que la parentalité est un lieu privilégié de transmission psychique entre générations, non seulement de contenus symboliques qui se traduisent par histoires, valeurs, récits de filiation mais aussi de contenus non symbolisés : ce qu'Abraham et Torok (1978) nomment les « cryptes » et les « fantômes » par exemple des secrets, des traumas non élaborés, des deuils impossibles qui circulent d'une génération à l'autre sans avoir pu être mis en mots. Dans le contexte de la parentalité précoce accompagnée par les institutions, ces transmissions silencieuses s'observent régulièrement : trous dans la filiation, secrets familiaux autour de la violence, maternités précoces répétées sur plusieurs générations. Ce travail transgénérationnel est d'autant plus lourd que la chaîne symbolique est fragilisée : quand il n'y a pas eu de récit familial transmis, quand les figures de référence ont été absentes ou maltraitantes, l'inscription de l'enfant dans une filiation devient un travail psychique considérable.

La coparentalité comme dimension négligée

Les travaux sur la parentalité psychique ont longtemps centré leur attention sur la relation mère-enfant au détriment de la dynamique coparentale. Or, la coparentalité, définie par McHale (2007) comme la manière dont les deux parents coordonnent leurs rôles et soutiennent mutuellement leurs fonctions parentales, constitue un contexte déterminant pour le développement

psycho-affectif de l'enfant. Dans les situations de parentalité précoce accompagnée par l'ASE et la PJJ, la coparentalité est, dans la quasi-totalité des situations observées, soit absente, soit conflictuelle, dans les meilleurs des cas elle reste fragile. L'absence quasi-systématique d'une figure paternelle stable tant dans l'histoire d'origine de ces jeunes mères que dans leur vie de couple actuelle peut structurer la dyade mère-enfant selon une logique fusionnelle sans tiers symbolique, avec les risques que cela implique pour la différenciation de l'enfant et pour la construction identitaire de la mère elle-même.

b. Adolescence et remaniements identitaires

La parentalité précoce s'inscrit dans un double processus de remaniement : celui qui est propre à la maternité ou la paternité, et celui qui caractérise l'adolescence. Avant d'aborder leur articulation, il convient de présenter la spécificité du travail psychique adolescent.

L'adolescence est classiquement décrite comme une période de remaniement psychique profond, comparable en intensité aux grandes crises subjectives que sont la petite enfance et l'entrée dans la vie adulte. Dolto (1988) illustre cette vulnérabilité spécifique à travers la métaphore du « complexe du homard » : l'adolescent a perdu la carapace de l'enfance qui consistait dans ses repères identificatoires, ses modèles parentaux, sa certitude de place dans le monde, sans avoir encore acquis l'armure de l'adulte. Ce moment de fragilité n'est pas pathologique en lui-même : il est la condition d'une nouvelle construction identitaire. Mais il exige un environnement suffisamment stable et contenant pour que ce travail puisse s'accomplir sans être submergé par l'angoisse.

Gutton (1991, 2000) conceptualise l'adolescence comme l'émergence d'un « nouvel infantile ». Par ce concept, il désigne la réactivation, sous la pression de la puberté, des conflits de la prime enfance à savoir des conflits œdipiens, des investissements objectaux archaïques, les angoisses primitives dans un corps et un psychisme désormais pubertaires. Cette réactivation exige un travail psychique de réaménagement : les vieilles solutions de l'enfance ne fonctionnent plus, et il faut en trouver de nouvelles. Gutton décrit également la construction d'un « idéal du moi adolescent », cet investissement de figures identificatoires nouvelles qui permettent une stabilisation provisoire de l'identité en pleine mutation. Pour les adolescents dont les figures parentales ont été défaillantes, ce travail est considérablement compliqué : il n'y a pas de « bon objet interne » suffisamment consolidé sur lequel s'appuyer pour traverser la déstabilisation pubertaire.

Lesourd (2004) apporte une contribution essentielle à la compréhension de l'adolescence à travers le concept de « mise en acte du sujet ». Pour Lesourd, l'adolescent cherche à signifier, par ses conduites, y compris les conduites à risque, les transgressions, les actes impulsifs, l'irruption du Réel du sexuel et la confrontation à un manque irréductible. L'agir adolescent n'est pas une défaillance de la pensée : c'est une tentative de symbolisation par le corps et l'acte, quand les mots et la représentation ne sont pas encore disponibles. Dans ce cadre, la grossesse précoce peut être lue comme une « mise en acte » radicale : elle utilise le corps pour signifier quelque chose que le sujet ne peut pas encore élaborer autrement. Cela ne signifie pas que la grossesse est toujours non désirée ou irréfléchie — les typologies de Le Van (1998) et de Bettoli (2003) montrent la diversité des logiques subjectives à l'œuvre. Mais cela signifie que même lorsqu'elle est « choisie », elle peut fonctionner comme un acte qui précède l'élaboration psychique.

La double crise : quand adolescence et maternité coïncident

Golse (2022) a mis en lumière la spécificité de la situation des mères adolescentes : elles sont confrontées à deux crises du développement simultanées qui, dans les parcours ordinaires, se succèdent mais ne se chevauchent pas. L'adolescence est une crise identitaire par laquelle le sujet se sépare progressivement de ses figures parentales et construit une identité propre. La maternité est une crise identitaire par laquelle le sujet s'engage dans un nouveau lien de dépendance, celui avec le nourrisson, et remanie profondément ses identifications aux figures parentales internes. Ces deux processus ont en commun de mobiliser des angoisses archaïques et de réactiver les conflits infantiles non résolus. Les faire vivre simultanément crée une surcharge psychique considérable. Cette double crise produit des tensions internes spécifiques. L'autonomisation, centrale dans l'adolescence, entre en conflit direct avec la dépendance absolue du nourrisson, qui exige de la mère une disponibilité et une régression narcissique que l'adolescente peine à offrir sans risquer de se perdre elle-même. Guettier (2003) décrit cette ambivalence constitutive : la jeune mère oscille entre des mouvements de mise à distance de son bébé et des mouvements de fusion avec lui, ces derniers témoignant d'une tentative de compenser les difficultés relationnelles qu'elle a elle-même vécues avec ses propres figures d'attachement. Cette oscillation n'est pas pathologique en elle-même : elle est la signature affective de la double crise. Elle devient problématique lorsqu'elle n'est pas accompagnée et que les mouvements d'éloignement ou de fusion s'intensifient au détriment du bébé.

Les données empiriques disponibles sur la sensibilité maternelle des mères adolescentes, synthétisées par Beaudry et al. (2017) et Hans et Thullen (2009), montrent que ces mères offrent

globalement moins de stimulations verbales à leur enfant, éprouvent des difficultés à décoder les signaux du nourrisson et manifestent moins fréquemment d'émotions positives dans les échanges. Ces résultats, s'ils méritent d'être considérés, ne doivent pas être lus comme une défaillance individuelle : ils sont la conséquence prévisible d'une surcharge psychique dans un contexte de précarité affective et sociale. De plus, ces données statistiques ne rendent pas compte de la variabilité clinique importante observée dans les contextes d'accompagnement.

2. La parentalité adolescente : vulnérabilités et potentialités psychiques

a. Traumatismes précoces et capacités de symbolisation

Les études convergent pour montrer que les jeunes parents accompagnés par l'ASE ou la PJJ présentent, préalablement à la naissance de leur enfant, un cumul de facteurs de risques psychosociaux : carences affectives, violences intrafamiliales, placements successifs, ruptures scolaires (Blaise, 2019 ; Lemieux, 2018 ; Sadler et al., 2006 ; Embersin-Kyprianou, Sarr et Féron, 2025). Ce tableau clinique n'est pas uniforme : les formes, les intensités et les combinaisons varient considérablement d'un sujet à l'autre.

Sur le plan psychique, Anzieu (1985) permet d'éclairer ces situations à travers le concept de Moi-peau. Ce concept désigne la fonction d'enveloppe que remplit le Moi, constituée à partir des expériences précoces de contact, de portage et de réponse aux besoins. Lorsque ces expériences précoces ont été marquées par des carences, des ruptures ou des violences, cette enveloppe psychique ne se constitue pas de manière suffisamment contenante. Le sujet se retrouve avec une frontière interne fragile, susceptible d'être débordée par les stimuli internes (affects, pulsions, angoisses) et externes (situations de stress ou de danger). Dans le contexte de la maternité, la dépendance absolue du bébé constitue précisément une telle situation de stimulation intense, susceptible de déborder une enveloppe psychique déjà fragilisée.

Roussillon (1999) apporte un éclairage complémentaire à travers la notion de traumatisme non symbolisé. Pour cet auteur, lorsque le sujet a été exposé à des expériences violentes dépassant ses capacités de représentation, ces expériences ne peuvent pas être « enregistrées » sous forme de représentations et restent à l'état de traces somatiques, affectives, comportementales. Ces traces non symbolisées ne disparaissent pas : elles réapparaissent sous forme de passages à l'acte, de réactions d'évitement, de répétitions compulsives. La parentalité constitue un contexte privilégié de réactivation de ces traces non symbolisées, parce qu'elle réactive inévitablement, chez tout parent, les premières expériences de soin et d'attachement. Pour les jeunes parents dont les histoires infantiles sont marquées par des traumas non élaborés, cette réactivation peut se

manifester par des moments de débordement affectif, d'incompréhension des besoins du nourrisson, ou de gel émotionnel face à la relation.

b. Répétitions transgénérationnelles et potentialités de résilience

Les répétitions transgénérationnelles sont souvent évoquées dans les recherches sur les publics vulnérables. Ce concept mérite d'être examiné avec attention car c'est la construction d'une nouvelle famille que l'adolescent amorce par sa parentalité.

Kaës (1993) a montré que le groupe familial constitue un « appareil psychique groupal » dont les membres partagent des organisations psychiques communes, des investissements mutuels et des processus de transmission qui excèdent la seule volonté des individus. Ces transmissions sont de deux ordres : d'une part des transmissions symboliques qui résident dans les histoires familiales, les valeurs, les récits de filiation et les modèles identificatoires qui traversent les générations en se transformant ; d'autre part des transmissions « en négatif » des traumas non symbolisés, des secrets, des dénis, des deuils impossibles, qui se transmettent précisément parce qu'ils ne peuvent pas encore être mis en mots. Ces dernières constituent ce que Kaës appelle les « formations du négatif » : elles agissent sur les générations suivantes comme des matériaux encryptés, des contraintes psychiques non représentables, dont le sujet subit les effets sans pouvoir les identifier.

Dans les situations de parentalité précoce accompagnée, ces transmissions en négatif s'observent régulièrement : lois du silence intergénérationnelles autour de la violence, maternités précoces répétées sur plusieurs générations, placements itérés d'une génération à l'autre. La conscience que peut développer la jeune mère de cette répétition potentielle est en elle-même une première forme de travail psychique qui consisterait à nommer, même partiellement, et qui ouvrirait par cela la possibilité d'un autre rapport à la transmission. Mais elle ne garantit pas, à elle seule, que la répétition sera évitée.

Les potentialités de résilience : une plasticité psychique réelle

Face à ce tableau de vulnérabilité, il importe d'éviter toute lecture déterministe qui ferait de la répétition transgénérationnelle un destin inéluctable. Golse (2006) insiste sur la plasticité psychique de l'adolescence : à la différence d'autres périodes de la vie, l'adolescence (et, à plus forte raison, la période périnatale à l'adolescence) constitue un moment de labilité psychique accrue, où les investissements sont à nouveau mobiles et où des remaniements profonds demeurent possibles. La naissance d'un enfant peut devenir un point d'appui narcissique et identitaire, une

occasion de réaménager le rapport aux figures parentales internes et d'initier un travail psychique qui n'aurait pas été possible dans un autre contexte.

Berthelot et al. (2015) ont montré, dans une étude longitudinale portant sur des mères ayant elles-mêmes été maltraitées dans l'enfance, que le niveau de mentalisation de ses expériences traumatiques constitue le meilleur prédicteur d'une transmission évitée : les mères capables de réfléchir à leurs traumas sans en être submergées ni les dénier transmettent des modèles d'attachement sécurisant à leurs enfants, indépendamment de la sévérité de leurs propres traumas. Ce résultat est cliniquement crucial : il déplace le pronostic de la sévérité du trauma subi vers la qualité du travail d'élaboration permis par l'environnement. Autrement dit, ce qui détermine si une mère adolescente ayant subi des violences reproduira ou non ce *pattern*[13] avec son enfant, c'est moins l'histoire qu'elle porte que la qualité de l'accompagnement qui lui est offert pour la travailler.

L'accompagnement comme condition nécessaire

Cette dépendance de la résilience à la qualité de l'environnement doit être discutée. Winnicott (1964) l'a formulée de manière assez claire : il n'y a pas de bébé sans sa mère, et il n'y a pas de jeune mère sans l'environnement qui la porte. Ce que Winnicott nomme le « holding », à savoir le portage physique et psychique du nourrisson par la mère, peut être étendu au portage de la jeune mère elle-même par son environnement institutionnel. Un environnement suffisamment bon, stable, prévisible, non menaçant, capable d'accueillir l'ambivalence sans la sanctionner, constitue la condition de possibilité du travail psychique que réclame la maternité précoce. Un environnement insuffisamment contenant, ou ambigu dans ses messages, peut produire l'inverse : une inhibition du travail psychique, un repli défensif, une relation à l'institution fondée sur la méfiance plutôt que sur la confiance. Les travaux de Golse et al. (2022) dans les centres parentaux franciliens ont montré que les structures d'accueil peuvent jouer une fonction de « figure de substitution familiale » pour ces jeunes mères, en offrant la continuité, la régularité et la réponse aux besoins qui ont fait défaut dans les familles d'origine. Quatre grands piliers de l'accompagnement émergent de la littérature : l'ancrage (un lieu stable, un référent identifiable), la continuité (une présence dans le temps), le soutien (une aide concrète à la pratique parentale) et la contenance (un cadre qui tient sans écraser).

L'ensemble de ces éléments, juridiques et psychiques, indiquent que si certains enjeux de la parentalité à l'adolescence ne diffèrent pas de ceux de tout adulte devenant parent, ils nous

[13] Au sens d'une reproduction répétée de scénarios issus des modèles inconscients de relations violentes autrefois vécus avec les personnes référentes de la prime enfance

rendent attentifs aux spécificités à l'œuvre dans l'accession à la parentalité lorsqu'elle s'inscrit dans des contextes de vulnérabilité. La manière dont les jeunes parents sont accompagnés, socialement et/ou familialement, est un élément central dans la construction de leurs liens parentaux et conjugaux. Comment alors les jeunes parents mineurs négocient-ils la collision entre les processus adolescents et le devenir parent dans les contextes d'accompagnement par l'ASE et la PJJ ? Et comment les professionnels de ces structures perçoivent-ils et accompagnent-ils ce public ?

III. Méthodologie

1.Cadre méthodologique général

a. Positionnement épistémologique

Notre recherche s'inscrit dans une démarche qualitative. Elle se caractérise par une articulation forte entre théorie et clinique, entre la compréhension des processus psychiques à l'œuvre chez les sujets rencontrés et la réflexion sur les pratiques institutionnelles qui les entourent. Cette orientation épistémologique, qui privilégie l'étude approfondie des cas à la représentativité statistique, est justifiée par la nature même de l'objet étudié : la parentalité précoce en contexte de protection de l'enfance, phénomène à la fois rare, complexe et encore peu exploré dans la littérature scientifique.

La recherche adopte une méthodologie mixte combinant une analyse lexicométrique à partir du logiciel ALCESTE (Reinert, 1979) et une analyse qualitative du contenu (Bardin, 1995). Elle mobilise également des outils spécifiques à la psychologie clinique (génogramme, entretien semi-directif) et au travail social (focus groups), permettant de croiser les perspectives subjectives et groupales. Cette pluralité méthodologique est au service d'un objectif unique : comprendre, dans toute leur complexité, les trajectoires subjectives des jeunes parents et les dynamiques de l'accompagnement institutionnel qui leur est proposé. La dimension interdisciplinaire de la recherche qui réunit la psychologie clinique, le droit, la sociologie-anthropologie ne constitue pas un simple additif de perspectives, mais une architecture analytique à part entière. Les trois disciplines apportent des éclairages spécifiques et indissociables les uns des autres : la recherche en psychologie clinique éclaire les processus psychiques et les dynamiques transférentielles ; la recherche en droit dit le cadre normatif, ses paradoxes, et aussi les écueils dans l'application des mesures ; la recherche en anthropologie replace l'ensemble dans une perspective historique, culturelle et sociale plus large.

b. Objectif général et sous-objectifs

L'objectif général est de comprendre les trajectoires subjectives des jeunes parents et la fonction des liens familiaux dans la construction de leur personnalité de jeunes sujets en devenir adultes et en devenir parents, ainsi que les effets de l'accompagnement par l'ASE ou la PJJ sur ces trajectoires. Cet objectif général se décline en six sous-objectifs :

1. Étudier la représentation de sa place dans le système familial

2. Étudier l'articulation entre la représentation du lien conjugal et la représentation du lien parental

3. Investiguer comment les jeunes parents se représentent et investissent la « coparentalité ».

4. Étudier le rapport des jeunes parents aux dispositifs d'accompagnement.

5. Saisir les spécificités et les effets respectifs des dispositifs de prise en charge de l'ASE et la PJJ.

6. Repérer et étudier les difficultés des professionnels, et développer des recommandations pour améliorer la prise en charge des jeunes mères et des jeunes pères accompagné(e)s par l'ASE ou la PJJ.

L'idée centrale de la recherche est que le devenir parent au moment de l'adolescence constitue, pour le jeune sujet, une occasion de remanier son rapport aux figures parentales et à la société. Cette idée prend appui sur les travaux en psychologie clinique sur les transmissions familiales (Sanahuja et al., 2014, 2015), qui soulignent l'importance d'explorer la manière dont la personne s'inscrit dans sa famille. La place accordée aux liens familiaux et la manière de les organiser peuvent avoir un effet important sur les processus de subjectivation et sur la construction de la fonction parentale. Il s'agit donc d'explorer si et comment les liens d'attachement marqués par des contextes familiaux difficiles peuvent être remaniés lorsque le jeune devient parent. Cette idée principale se décline en deux orientations complémentaires : d'une part, comprendre les dynamiques psychiques à l'œuvre dans la parentalité précoce, notamment du point de vue de la transmission transgénérationnelle et des processus identitaires ; d'autre part, saisir les effets des dispositifs institutionnels sur ces dynamiques, en identifiant ce qui, dans les pratiques d'accompagnement, soutient ou entrave le travail de subjectivation des jeunes, dans leur trajectoires propres de futurs adultes et en tant que parents.

2. Construction du terrain de recherche

a. La recherche de structures partenaires

La construction du terrain de recherche repose sur un travail de collaboration avec plusieurs structures partenaires relevant du champ de la protection de l'enfance. Ces structures, impliquées dans l'accompagnement socio-éducatif et psychologique de parents mineurs, ont permis d'accéder à une population spécifique, souvent difficile à atteindre dans un cadre de recherche. Cette phase de terrain a nécessité de passer par plusieurs étapes : (1) l'identification des structures pertinentes, (2) la présentation du projet de recherche aux équipes, (3) l'obtention des accords institutionnels, et (4) la mise en place de modalités de recrutement adaptées.

La rareté relative du phénomène de la parentalité précoce en contexte de placement – qui représente moins de 1 % des naissances[14] sur le territoire hexagonal – a nécessité le recours à une pluralité de terrains partenaires pour permettre la constitution d'un corpus suffisant. Ainsi, 30 services relevant de l'ASE et deux services relevant de la PJJ ont été contactés en Bretagne, 14 services relevant de l'ASE ainsi que trois services de la PJJ ont été contactés dans le Bas-Rhin. Nous avons également essayé de faire le recrutement via les réseaux sociaux sans avoir eu de réponse. Malgré cette forte sollicitation, seules deux structures ont effectivement accepté d'être partenaires de la recherche en Bretagne et six en Alsace.

Structure	Type	Département	Caractéristiques
Association régionale spécialisée d'action sociale d'éducation et d'animation (ARSEA)	ASE	Bas-Rhin	Service d'action éducative en milieu ouvert (SAEMO)
Centre parental MARIE-MADELEINE	ASE	Bas-Rhin	Centre parental — accompagnement parent-enfant
Centre maternelle ADOMAT	ASE	Bas-Rhin	Centre maternel — accompagnement mère-enfant
Centre parental	ASE	Bas-Rhin	Le Centre Parental Espérance accueille et héberge des femmes enceintes et de jeunes

[14] La parentalité précoce en contexte de placement constitue un phénomène statistiquement rare. Les données nationales les plus récentes indiquent que les naissances issues de mères mineures (moins de 18 ans) représentent 0,33 % de l'ensemble des naissances en France en 2024 (INSEE, 2024 ; UNICEF France, 2026). Cette proportion était déjà inférieure à 1 % dès la fin des années 1990, avec 0,57 % des naissances enregistrées en 1997 (INED/DGS, cité dans Bajos & Ferrand, 2012). La parentalité survenant au cours d'un placement ASE actif constitue une fraction encore plus réduite de ce phénomène déjà marginal : la population des jeunes placés représente elle-même environ 1,5 % des moins de 21 ans en France fin 2023 (DREES, 2025). En l'absence de données exhaustives portant spécifiquement sur les naissances survenant pendant un placement, ce phénomène demeure peu documenté sur le plan épidémiologique.

ESPERANCE			parents, mineurs ou majeurs, orientés par le Service de Protection Social du Bas-Rhin.
Association VISA-VIE	ASE	Bas-Rhin	Accompagne des jeunes confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance dans des situations complexes, notamment des mineurs en grande fragilité
Service Territorial Educatif de Milieu Ouvert (STEMO) Strasbourg Sud, Nord et Haguenau	PJJ	Bas-Rhin	Structure qui met en œuvre les mesures éducatives prononcées au bénéfice des mineurs par le juge au titre de l'enfance délinquante ou en danger. 3 Unités éducatives en milieu ouvert (UEMO)
Service Territorial Educatif de Milieu Ouvert (STEMO) Rennes	PJJ	Ille-et-Vilaine	Structure qui met en œuvre les mesures éducatives prononcées au bénéfice des mineurs par le juge au titre de l'enfance délinquante ou en danger Ici ; 3 unités éducatives en milieu ouvert (UEMO)
Centre parental TI AN ERE	ASE	Ille-et-Vilaine	Foyer parental — accompagnement parent-enfant

Tableau 1. Structures partenaires de la recherche PREPAR.

Ainsi, les structures partenaires de cette recherche sont : le centre parental Ti An Ere (Rennes), le centre parental Marie-Madeleine (Strasbourg), Adomat, Espérance, Visa-Vie, l'ARSEA et les STEMO de Rennes, de Strasbourg et d'Haguenau. Ces structures présentent une diversité importante quant à leurs missions, leurs publics et leurs modalités d'accompagnement. Cette diversité a été considérée comme une richesse plutôt qu'un biais : elle permet une

cartographie des différents contextes dans lesquels les jeunes parents sont accompagnés, et une comparaison des dynamiques spécifiques à chaque type de structure.

Quelques mots sur les structures

Service AEMO d'Ostwald – ARSEA (Bas-Rhin) : Créé en 1962 et géré par l'ARSEA, le service AEMO d'Ostwald exerce des missions de protection de l'enfance en faveur de mineurs de 0 à 18 ans, sur décision du Conseil Départemental du Bas-Rhin (AED) ou du Juge des Enfants (AEMO). L'intervention éducative, réalisée au domicile des familles, vise à soutenir les parents dans leur rôle éducatif, mobiliser leurs potentialités et prévenir les situations de danger. Elle inclut le suivi de parents mineurs confrontés à des difficultés sociales ou éducatives dans l'exercice de leur fonction parentale.

Centre parental Marie-Madeleine : Centre Maternel ADOMAT – L'Ermitage (Mulhouse) : Rattaché à l'association L'Ermitage à Mulhouse, le Centre Maternel ADOMAT accueille depuis 1985 des adolescentes enceintes ou jeunes mères mineures et leurs enfants de moins de trois ans, placées par décision judiciaire (article 375 du Code civil) ou par accueil provisoire. Agréé pour 17 places, il mobilise une équipe pluridisciplinaire pour accompagner les jeunes mères dans l'exercice de leur fonction maternelle, leur insertion socio-professionnelle et la construction progressive de leur autonomie.

Centre Maternel ADOMAT – L'Ermitage (Mulhouse) : Rattaché à l'association L'Ermitage à Mulhouse, le Centre Maternel ADOMAT accueille depuis 1985 des adolescentes enceintes ou jeunes mères mineures et leurs enfants de moins de trois ans, placées par décision judiciaire (article 375 du Code civil) ou par accueil provisoire. Agréé pour 17 places, il mobilise une équipe pluridisciplinaire pour accompagner les jeunes mères dans l'exercice de leur fonction maternelle, leur insertion socio-professionnelle et la construction progressive de leur autonomie.

Centre Parental Espérance – ARSEA (Sélestat) : Géré par l'ARSEA, le Centre Parental Espérance est un établissement de type maison maternelle qui accueille et héberge, depuis 2006, des femmes enceintes et de jeunes parents — mineurs ou majeurs — orientés par le Service de Protection Social du Bas-Rhin, dans un cadre administratif ou judiciaire. Depuis 2012, les pères et les couples sont également admis. L'accompagnement, global et individualisé, couvre les dimensions matérielle,

psychologique et éducative, avec pour objectif de soutenir la fonction parentale et de favoriser l'autonomie des familles accueillies.

Association Visa-Vie (Strasbourg) : Fondée en 2005, Visa-Vie est une association strasbourgeoise spécialisée dans l'accompagnement de jeunes confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance dans des situations particulièrement complexes. Elle propose un suivi individualisé, souple et singulier, partant toujours de la réalité du jeune, y compris lorsque celui-ci est lui-même parent mineur. Sa philosophie repose sur une approche « hors les murs », sans rupture d'accompagnement, fondée sur la relation de confiance.

STEMO de Rennes et du Bas-Rhin (Strasbourg Sud, Strasbourg Nord, Haguenau) – Protection judiciaire de la jeunesse : Service de la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), le STEMO de Rennes intervient en milieu ouvert auprès de mineurs suivis par la justice ou en danger, jusqu'à l'âge de 21 ans. Il met en œuvre des décisions civiles et pénales dans l'environnement familial et social des jeunes, en apportant aide, conseil et soutien éducatif. Dans le cadre de son intervention auprès de parents mineurs, il assure un accompagnement personnalisé visant l'insertion sociale et le soutien à la parentalité.

Centre Parental Ti an Ere – ASFAD (Rennes) : Issu d'un centre maternel créé en 1993 et devenu centre parental en 2017, Ti an Ere est géré par l'ASFAD à Rennes. Il accueille des parents mineurs ou majeurs (à partir de 16 ans), seuls ou en couple, enceintes ou avec un enfant de moins de trois ans, dans une résidence sociale de dix appartements et en logements diffus. L'accompagnement global — éducatif, social et psychologique — vise à soutenir la parentalité, préparer l'arrivée de l'enfant et construire un projet de vie vers l'autonomie.

Nous avons cependant eu une grande difficulté à rencontrer les professionnels ainsi que les jeunes parents qui se sont montrés réticents à accepter de participer à nos entretiens. Comment pouvons-nous comprendre cette résistance ?

b. Les résistances liées au recrutement

Le recrutement des participants jeunes parents comme professionnels a constitué l’une des difficultés majeures de la recherche PREPAR. Cette difficulté n’est pas un simple obstacle

méthodologique : elle est elle-même analytiquement significative et renseigne sur les tensions qui traversent le champ de l'accompagnement de la parentalité précoce.

Les résistances des jeunes parents

Du côté des jeunes parents, les refus ou désistements s'inscrivent dans une dynamique bien documentée par la littérature. Amsellem-Mainguy et Dumollard (2015) ont montré que les jeunes suivis par la PJJ ou l'ASE entretiennent un rapport de méfiance structurel vis-à-vis des institutions et de leurs représentants, perçus comme susceptibles d'exercer une forme de contrôle sur leur vie. Cette méfiance est d'autant plus vive que la stigmatisation sociale et relationnelle attachée aux prises en charge par ces institutions « contribue à les enfermer dans des pratiques considérées comme à risque » (Amsellem-Mainguy & Dumollard, 2015, p. 142). Participer à une recherche pouvait légitimement être vécu comme une exposition supplémentaire à un regard évaluatif, dans une configuration où l'enjeu du placement de l'enfant reste toujours latent, d'autant plus lorsque cette recherche est financée par la DPJJ, institution qui surplombe les dispositifs dans lesquels ces jeunes sont accompagnés. Blanchet et Gotman (2007) soulignent à cet égard que l'acceptation d'un entretien de recherche suppose une forme de confiance épistémique minimale envers le dispositif qui le propose, une confiance structurellement difficile à établir là où les institutions sont souvent vécues comme des instances de contrôle. Il est possible également que, pris par d'autres préoccupations quotidiennes, les jeunes parents n'aient pas vu l'intérêt que cette recherche pouvait représenter, cela malgré la valorisation de leur apport éventuel dans notre note d'information (cf. annexe 2) et dans les rencontres collectives lors des réunions d'information.

Les résistances des professionnels

Du côté des professionnels, les résistances ont été formulées selon des motifs variés mais convergents, notamment un manque de temps et un souci de ne pas fragiliser un lien éducatif déjà précaire. La difficulté à accéder aux mesures administratives et judiciaires qui définissent la prise en charge des jeunes, même lorsque ceux-ci avaient donné leur accord, en constitue une manifestation saillante. Les arguments, formulés de bonne foi, méritent néanmoins d'être lus à un second niveau. La préoccupation concernant la fragilité du lien avec les jeunes, réelle et légitime, peut en effet aussi fonctionner comme un mécanisme de protection du professionnel lui-même, évitant l'exposition à l'extérieur de pratiques vécues comme incertaines ou insuffisantes. Lhuilier (2006), dans ses travaux sur la clinique du travail, conceptualise cette configuration sous le terme de « honte professionnelle » : la conscience d'un écart entre le travail prescrit, ce que l'institution

et la société attendent, et le travail réel, qui rend toute observation extérieure potentiellement menaçante pour l'identité professionnelle. Kaës (1976), dans son analyse des formations de l'idéal dans les institutions, permet de prolonger cette lecture : l'institution produit ses propres défenses contre l'anxiété, notamment face au regard d'une équipe de recherche extérieure, et ces défenses sont d'autant plus activées que le contexte institutionnel est lui-même chargé de contradictions non résolues, précisément celles que la recherche vise à élucider.

Il faut peut-être s'interroger sur l'effet potentiel d'une recherche soutenue par un organisme pouvant être perçu comme dans une position d'évaluation des pratiques et pouvant introduire un effet de regard particulier. Au sens où Foucault (1975) l'a théorisé, la présence d'un observateur affilié à l'autorité suffit à modifier les comportements, même en l'absence de tout mécanisme explicite de contrôle. Les professionnels pouvaient ainsi craindre, sans nécessairement le formuler, que leurs pratiques, leurs difficultés ou leurs manques soient rapportés à leur tutelle, indépendamment des garanties d'anonymat fournies par le protocole et de la neutralité sincère de l'équipe de recherche. Bourgeois et Chapelle (2006) ont montré que dans les organisations institutionnelles, les processus d'évaluation externes, même lorsqu'ils relèvent de la recherche et non de l'inspection, activent des phénomènes d'autocontrôle et de mise en conformité qui peuvent paradoxalement obscurcir la réalité des pratiques plutôt que l'éclairer.

Ces résistances ne constituent donc pas un simple obstacle extérieur à la recherche : elles en font partie intégrante. Elles attestent des tensions fondamentales qui traversent le champ de l'accompagnement de la parentalité précoce — tensions entre protection et contrôle, entre aide et évaluation, entre visibilité et invisibilité d'un public que les institutions peinent encore à pleinement reconnaître et à inscrire dans leurs dispositifs. Paradoxalement, c'est cette difficulté même à entrer dans le terrain qui confirme la pertinence et la nécessité de la recherche.

3. Choix des outils méthodologiques

Dans une perspective clinique, cette recherche mobilise plusieurs outils qualitatifs complémentaires, permettant d'articuler différentes dimensions : subjective (entretien clinique de recherche), relationnelle (génogramme) et institutionnelle (focus groups). Tous ces outils sont validés par la communauté scientifique et leur utilisation répond aux exigences du Comité d'Éthique de la Recherche de l'Université de Strasbourg. En, effet, la recherche PREPAR a été

soumise et validée par le Comité d'Éthique de la Recherche de l'Université de Strasbourg (CER-Unistra) avant le début du recueil de données. Le protocole a été jugé conforme aux exigences éthiques de la recherche en sciences humaines, en particulier en ce qui concerne la protection des mineurs, le recueil du consentement éclairé et la gestion des données sensibles (cf. annexe 15).

a. Les focus groups

Pour le public professionnel, l'entretien semi-directif groupal – focus group – a été retenu comme outil unique. Cette méthodologie, éprouvée dans des recherches antérieures de l'équipe (Granet et al., 2016), présente plusieurs avantages pour l'étude des représentations professionnelles : elle mobilise la dynamique de groupe comme outil de production de données (les interventions des uns suscitent les élaborations des autres) ; elle permet d'observer les points de consensus et de désaccord entre professionnels de profils différents ; elle autorise, dans l'idéal, un maillage inter-institutionnel (professionnels ASE et PJJ réunis) permettant un échange sur la comparaison des pratiques.

Le guide d'entretien des focus groups couvre : les représentations des jeunes parents accompagnés (qui sont-ils ? quelles sont leurs spécificités ?) ; les pratiques d'accompagnement mises en œuvre (qu'est-ce qui est fait ? avec quelles ressources ?) ; les difficultés rencontrées (qu'est-ce qui est difficile ? pourquoi ?) ; les évolutions souhaitées (que faudrait-il changer ou améliorer ?). Chaque focus group a duré trois heures au maximum et a été intégralement enregistré, avec l'accord de tous les participants, puis retranscrit.

La composition visée était de quatre à cinq professionnels par groupe, en mélangeant idéalement les professions (psychologue, éducateur, auxiliaire de puériculture, moniteur-éducateur) et les structures (ASE + PJJ). La réalité des contraintes institutionnelles n'a pas toujours permis de respecter cet idéal de composition.

b. L'entretien clinique de recherche

L'entretien clinique de recherche constitue l'outil central de cette étude. Il s'agit d'entretiens semi-directifs à thèmes, s'inscrivant dans une approche clinique d'inspiration psychodynamique. Ce type d'entretien permet d'accéder à la subjectivité des participants en

s’appuyant sur : une question initiale ouverte favorisant la narration (ici « raconter son histoire de devenir parent »), des relances souples permettant d’accompagner les associations du sujet et une posture d’écoute clinique attentive aux dimensions manifestes et latentes du discours.

Les thèmes de la grille d’entretien auprès des jeunes parents concernent notamment : le désir d’enfant et l’expérience de la grossesse, la construction du lien à l’enfant, les relations familiales et conjugales, le rapport aux dispositifs d’accompagnement. Cette grille d’entretien a été complétée par des questions davantage orientées sur le droit, l’objectif était de saisir, à travers le discours des jeunes, les perceptions des cadres juridiques dans lesquels ils évoluent. Dans un contexte où le vocabulaire du droit (« j’ai le droit de... » ; « c’est à moi de décider… ») peut être le véhicule d’une affirmation de soi, ou au contraire l’expression d’une limite imposée (« tu n’as pas le droit de …» ; « il te faudrait une autorisation pour …»). Les questions poursuivaient un double objectif. D’une part, évaluer le niveau d’accessibilité et de lisibilité des nombreuses règles constituant le cadre pluriel au sein duquel les jeunes évoluent, en les confrontant à la réalité des mesures administratives ou judiciaires les concernant. D’autre part, comprendre si le droit est perçu comme un atout (droit-affirmation) ou une entrave (droit-limite) par les jeunes. Aussi, le volet juridique consistait-il en six questions. D’abord, deux questions précises (savez-vous quand et comment la naissance de votre enfant a été déclarée ? Avez-vous reçu une information relative à l’interruption volontaire de grossesse ou à l’accouchement sous X ?), puis deux questions visant à évaluer le niveau de compréhension du cadre juridique dans lequel se situe le jeune parent (savez-vous si une mesure d’assistance éducative est mise en place vous concernant ou concernant votre enfant ? Votre enfant réside-t-il avec vous et savez-vous qui a pris cette décision ?). La cinquième question, plus analytique, consistait à demander si le droit, dans leur parcours, leur est apparu comme aidant ou limitant. Chacune des cinq questions était accompagnée de relances et d’exemples travaillés à l’avance pour assurer leur intelligibilité. Enfin, une dernière question portait sur le consentement du ou de la jeune à communiquer les mesures administratives ou judiciaires établissant le cadre du suivi relatif à l’assistance éducative.

Chaque entretien a été enregistré avec l’accord du participant (enregistrement audio uniquement), puis intégralement retranscrit. La durée maximale était de deux heures. Les entretiens ont été conduits soit dans les locaux de la Faculté de Psychologie de l’Université de Strasbourg, soit dans les locaux des structures partenaires, selon la préférence du ou de la participant(e), afin de garantir à la fois la confidentialité et l’accessibilité.

Méthodologie d'analyse des focus groups et des entretiens individuels

Une première analyse thématique et lexicométrique a été réalisée à l'aide du logiciel ALCESTE (Analyse des Lexèmes Cooccurrents dans les Énoncés Simples d'un Texte, Reinert, 1979) qui permet une classification statistique des données textuelles à partir des co-occurrences lexicales du corpus. Cette méthode de Classification Descendante Hiérarchique (CDH) identifie, dans un corpus textuel, des classes d'unités textuelles partageant un vocabulaire significativement associé. Elle produit ainsi une cartographie des « univers de discours » distincts qui structurent la parole des participants, indépendamment du contenu thématique explicite. Pour chaque classe, l'analyse croise : le vocabulaire significativement présent (mots-clés avec leurs Khi² d'association), le vocabulaire significativement absent (formes écartées), les unités textuelles représentatives (verbatims les plus typiques de chaque classe), et les modalités sociodémographiques et institutionnelles associées (âge, structure, culture d'origine). L'analyse factorielle des correspondances produit une représentation graphique des oppositions entre classes sur les axes de variance principaux.

Trois corpus distincts ont été soumis à l'analyse ALCESTE : le corpus des entretiens des jeunes mères (94 878 mots, taux de classement 70 %, quatre classes), le corpus des focus groups hors centres parentaux (taux de classement 73 %, trois classes) et le corpus des focus groups centres parentaux (taux de classement 88 %, deux classes). Les taux de classement élevés, notamment pour les focus groups des centres parentaux (88 %), attestent de la grande cohérence interne de ces corpus et de la robustesse statistique des résultats. Les résultats ALCESTE sont ensuite croisés avec les résultats de l'analyse thématique qualitative pour produire une interprétation clinique intégrée. Les classes ALCESTE ne sont pas traitées comme des catégories autonomes mais comme des révélateurs de la structure discursive profonde du corpus, à mettre en dialogue avec les autres niveaux d'analyse.

Une seconde analyse qualitative du contenu a été réalisée et conduite conformément à la méthodologie de Bardin (1995). Elle a été appliquée à l'ensemble des entretiens (jeunes parents et professionnels). Cette méthode, fondamentale en psychologie clinique, s'organise autour de trois étapes : la pré-analyse (lecture flottante, formulation des hypothèses de lecture), le dépouillement (catégorisation des unités thématiques selon une grille d'analyse construite *a priori* et enrichie *a posteriori*), et le traitement et l'interprétation (mise en relation des catégories, identification des récurrences, des paradoxes et des singularités). Les grilles d'analyse individuelle des entretiens des jeunes parents ont été renseignées par les chargées de recherche puis relues et commentées collectivement en réunion d'équipe. Cette procédure garantit une triangulation inter-juges et

prévient les biais d'interprétation liés à une lecture individuelle. Les grilles finalisées constituent le matériau de base de l'analyse psychanalytique présentée dans la Partie III (jeunes mères) et la Partie IV (professionnels et père).

c. Le génogramme

Le génogramme est utilisé comme outil projectif complémentaire dans le recueil des données auprès des jeunes parents. C'est un outil de représentation graphique de la famille dans sa dimension généalogique. Il permet de visualiser les structures familiales sur plusieurs générations (au moins trois dans notre protocole), les liens entre membres, et les ruptures ou discontinuités. Dans la clinique psychanalytique, le génogramme est traité comme un outil projectif qui sollicite les représentations, positions et relations – réelles et imaginaires – du groupe familial.

La réalisation du génogramme a eu lieu lors de l'entretien unique avec les jeunes parents, sur support papier, avec une consigne standardisée invitant la participante ou le participant à représenter sa famille « sur trois générations au moins ». Les génogrammes ont été numérisés et pseudo-anonymisés à l'aide d'une tablette graphique, en décalquant le tracé du participant, avant d'être intégrés au corpus d'analyse.

L'analyse des génogrammes comporte deux dimensions : une analyse graphique (forme, densité, organisation spatiale, actes graphiques saillants tels que les ratures, les couleurs, les ajouts) et une analyse du discours (roman familial, nomination et dénomination des membres familiaux, historicisation des événements majeurs) permettant une lecture psychanalytique (dynamiques transgénérationnelles, type d'organisation de l'appareil psychique groupal, modalités de symbolisation). Ces deux niveaux d'analyse, menés d'abord indépendamment, ont ensuite été croisés dans une lecture transversale.

4. Présentation de la population de recherche

a. La population de recherche 1 : les jeunes parents

Critères de sélection

La participation était entièrement volontaire. Le recrutement s'est fait par le biais d'une note d'information (cf. annexe 2) remise par les professionnels des structures partenaires, accompagnée d'une affiche d'appel à participation affichée dans les locaux (cf. annexe 1). Le consentement éclairé a été recueilli au début de l'entretien, en double exemplaire. Pour les participants mineurs, un consentement spécifique a été obtenu du responsable légal (parent ou tuteur). Les critères d'inclusion pour le public des jeunes parents sont les suivants : être francophone (personne s'exprimant aisément à l'oral en français), être âgé(e) de 14 à 21 ans, avoir un enfant ou plus, et être suivi(e) par l'ASE ou la PJJ. Un seul critère d'exclusion a été retenu : l'existence d'antécédents psychiatriques avérés susceptibles de compromettre la participation ou d'exposer le ou la participant(e) à un risque de décompensation.

Description de l'échantillon

Onze participants ont été rencontrés au total : dix jeunes mères et un jeune père. L'écart entre l'objectif initial (dix mères et dix pères) et l'échantillon effectif reflète une réalité de terrain particulièrement éloquente : les pères mineurs ou jeunes majeurs sont quasiment absents des dispositifs institutionnels. Ce résultat méthodologique constitue en lui-même un résultat clinique et institutionnel majeur, documenté et analysé dans le cadre de la synthèse de littérature établie en amont de la recherche (Binet et al., 2025). Seydou, l'unique père participant, fait l'objet d'un cas de référence détaillé dans la Partie IV.

Population	Pseudonyme [15]	Structure	Age actuel	Age grossesse	Genre de l'enfant	Age de l'enfant	Lien conjugal
Mères	Garance	ASE	21 ans	17 ans	Masculin	3 ans	couple non cohabitant
	Arielle	ASE	16 ans	15 ans	Féminin	7 mois	seule
	Célia	ASE	19 ans	14 ans	Masculin	5 ans	seule
	Inaya	ASE	17 ans	16 ans	Féminin	1 an	séparée
	Maeva	ASE	19 ans	18 ans	Masculin	3 mois	couple non cohabitant
	Amina	PJJ	18 ans	17 ans	Masculin	9 mois	séparée
	Iris	ASE	18 ans	15 ans	Féminin	2 ans	séparée
	Zuna	ASE	19 ans	17 ans	Féminin	2 ans	séparée
	Kouma	ASE	16 ans	16 ans	Féminin	4 mois	couple non cohabitant
	Naïma	ASE	19 ans	15 ans	Féminin	4 ans	couple non cohabitant
Père	Seydou	ASE	21 ans	18 ans	Masculin	3 ans	séparé

Tableau 2. Participants « jeunes parents »

b. La population de recherche 2 : les professionnels

Critères de sélection

Les critères d'inclusion pour le public professionnel sont : être francophone, exercer au sein de la PJJ, de l'ASE ou d'une structure associative habilitée par les services départementaux de l'ASE, et avoir déjà pris en charge des parents adolescents. Le recrutement s'est fait par le biais de présentations orales de la recherche réalisées directement dans les services partenaires, accompagnées d'une note d'information (cf. annexe 2) ou en passant par les chefs de service ou les psychologues qui ont présenté la recherche à l'équipe et ont communiqué les dates des focus groups. La participation était entièrement volontaire, libre et sans indemnisation. Les professionnels ont participé sur leur initiative personnelle.

[15] Tous les prénoms ont été modifiés

Description de l'échantillon

Vingt professionnels ont participé à la recherche, répartis en cinq focus groups et organisés en deux corpus distincts selon le type de structure d'appartenance. Le Corpus 1 (« hors centres parentaux ») comprend dix professionnels issus d'unités éducatives en milieu ouvert PJJ et de structures associatives habilitées, répartis en trois groupes. Le Corpus 2 (« centres parentaux ») comprend dix professionnels issus des centres parentaux de l'ASE, répartis en deux groupes.

Pseudonyme	Institution	Profession	Groupe
Anna-Louisa	Visa-vie	Psychologue	1
Andréa	PJJ	Éducatrice PJJ	1
Sandrine	PJJ	Éducatrice PJJ	2
Églantine	PJJ	Éducatrice PJJ	2
Margot	PJJ	Éducatrice PJJ	2
Flora	PJJ	Éducatrice PJJ	2
Raoul	PJJ	Éducateur PJJ	2
Anthony	PJJ	Éducateur PJJ	2
Adélaïde	Visa-Vie	Psychologue	3
Jordan	PJJ	Éducateur PJJ	3
Céline	Centre parental	Auxiliaire de puériculture	4
Anna	Centre parental	Éducatrice spécialisée	4
Arthur	Centre parental	Psychologue	4
Charlène	Centre parental	Éducatrice spécialisée	4
Virginie	Centre parental	Auxiliaire de puériculture	4
Laure	Centre parental	Éducatrice spécialisée	4
Elsa	Centre parental	Éducatrice spécialisée	5

Suzanne	Centre parental	Éducatrice jeunes enfants	5
Sophie	Centre parental	Éducatrice spécialisée	5
Nadine	Centre parental	Monitrice éducatrice	5

Tableau 3. Participants « professionnels »[16].

La composition des focus groups a été réfléchie pour favoriser la diversité professionnelle et inter-institutionnelle. Deux groupes du corpus 1 étaient mixtes (professionnels ASEet PJJ), un groupe était exclusivement PJJ, et les deux groupes du corpus 2 étaient exclusivement composés de professionnels de centres parentaux. Cette structure a permis d'observer à la fois des dynamiques de confrontation inter-institutionnelle – particulièrement riches lors des groupes mixtes – et des dynamiques d'homogénéité d'un même type de structure. Des difficultés de recrutement ont affecté la composition de certains groupes : un groupe a dû être réduit à deux participants (au lieu des quatre à cinq souhaités et attendus du fait de désistements au dernier moment), un autre s'est trouvé homogénéisé à la seule profession d'éducateur. Ces éléments ont été pris en compte dans l'analyse : la pauvreté d'un groupe sur le plan de la diversité professionnelle se reflète dans la structuration de son discours, et constitue elle-même une information sur les dynamiques institutionnelles à l'œuvre.

La forte féminisation de l'échantillon professionnel (16 femmes pour 4 hommes) n'est pas un artefact de recrutement : elle reflète la composition réelle des équipes professionnelles dans les structures accueillant des jeunes parents, en particulier les centres parentaux et maternels. Cette donnée a des implications analytiques : la relation d'accompagnement entre des professionnelles majoritairement féminines et des jeunes mères est traversée par des dynamiques identificatoires spécifiques, évoquées dans les focus groups et analysées dans la Partie IV du rapport.

Synthèse méthodologique : une recherche exploratoire qualitative

La présente recherche constitue une étude exploratoire qualitative, en cohérence avec la rareté du phénomène étudié et l'absence quasi-totale de données existantes sur la parentalité

[16] Seuls 4 avaient une expérience directe d'accompagnement d'un père mineur

précoce dans ce contexte institutionnel spécifique. Elle ne vise pas la généralisation statistique mais la compréhension des processus, des dynamiques et des paradoxes à l'œuvre.

Ses principales forces résident dans : la triangulation méthodologique (entretien, génogramme, focus groups) ; la démarche interdisciplinaire (psychologie, droit, anthropologie) ; la diversité des terrains et des profils tant du côté des jeunes parents que des professionnels ; et la qualité du recueil clinique (tous les interviewers sont formés à la clinique).

Ses limites doivent être explicitées : l'échantillon restreint (N = 11 pour les jeunes parents, N = 20 pour les professionnels) ne permet pas de généralisation statistique ce qui correspond à une recherche exploratoire qualitative ; l'absence de pères dans le corpus des jeunes parents (sauf Seydou) constitue une limite majeure, qui est elle-même analysée comme un résultat ; le corpus est géographiquement limité au Bas-Rhin et à Rennes, ce qui peut introduire des biais liés aux spécificités locales de l'offre institutionnelle. Enfin, les résistances institutionnelles à la communication des décisions judiciaires et administratives (détaillées en Partie III) ont empêché la constitution d'un corpus juridique complémentaire qui aurait permis une triangulation supplémentaire.

Récapitulatif méthodologique

Durée de la recherche : 20/11/2023 – 20/05/2026 (24 mois + 6 mois de prolongation)

Recueil des données : 15/04/2024 – 31/05/2025

Analyse des données : 01/06/2025 – 30/03/2026

Public 1 — Jeunes parents : N = 11 (10 mères + 1 père) | Âge : 14–21 ans | 2 outils : entretien + génogramme 1h30 max)

Public 2 — Professionnels : N = 20 | 5 focus groups | 2 corpus (hors centres parentaux / centres parentaux) | Durée : 3h max par groupe

Analyse : ALCESTE (3 corpus) + analyse qualitative Bardin + analyse psychanalytique des génogrammes

Réalisation : SuLiSoM UR3071 / P.S. Institut (fermeture de cet établissement en janvier 2025)

IV. Résultats 1 : dix jeunes mères en contexte

1. Profil sociodémographique et institutionnel

Les dix jeunes mères rencontrées présentent des profils sociodémographiques et institutionnels hétérogènes. Leur âge au moment des entretiens varie de 16 à 21 ans. Elles sont toutes francophones et, selon les cas, suivies par l'ASE ou la PJJ. Trois d'entre elles sont mineures au moment de l'entretien, sept sont jeunes majeures (18-21 ans). Du point de vue culturel, le corpus présente une bipartition significative : six participantes sont d'origine géographique française hexagonale, trois sont issues de familles d'origine géographique d'Afrique subsaharienne (Kouma, Naïma, Zuna), dont deux sont arrivées en France dans le cadre de migrations récentes etune est de culture gitane (Amina). Cette hétérogénéité culturelle, loin d'être un biais, constitue une donnée analytique à part entière, ainsi que le met en évidence l'analyse ALCESTE (cf. infra, III.2). La prise en charge par l'institution précède la grossesse, à l'exception de deux situations où c'est la grossesse elle-même qui a déclenché une mesure d'accompagnement.

2. Analyse lexicométrique ALCESTE : architecture du corpus

a. Présentation des caractéristiques du corpus

L'analyse lexicométrique a été réalisée à l'aide du logiciel ALCESTE. Le corpus analysé rassemble les dix entretiens cliniques de recherche conduits auprès des jeunes mères. Il comprend 94 878 mots et 6 312 formes distinctes. Le traitement ALCESTE a produit quatre classes d'énoncés significatifs à partir de 1 547 unités textuelles classées, soit un taux de classement de 70 % avec un indice de pertinence élevé. Ce taux garantit la robustesse statistique des résultats. Avant toute interprétation, un fait structurel mérite d'être posé. La classe 1, qui domine massivement le corpus avec 45,51 % des unités classées, correspond exclusivement aux participantes de culture « non-française ». Sa taille ne reflète donc pas un thème universellement partagé, mais une parole particulièrement développée, structurée et cohérente chez ce sous-groupe.

Classe	*Poids*	*Thème interprétatif*	*Mots-clés dominants*	*Participantes représentatives*
1	45,51 %	L'expérience migratoire et le lien à l'origine	venir, tante, hôpital, accoucher, quitter, jour	Kouma et Amina
2	20,10 %	La relation aux professionnels et la quête d'aide	aide, honnêtement, demander, courant, question	Célia
3	23,66 %	La découverte de la grossesse et le déni	mal, enceinte, peur, grossesse, début, vouloir	Arielle et Iris
4	10,73 %	Les trajectoires de vie chaotiques et la survie	habiter, grand, rentrer, école, mec, lycée	Garance et Naima

Tableau 4. Architecture des quatre classes du corpus (CDH ALCESTE). Les pourcentages indiquent le poids de chaque classe dans le corpus classé

b. Classe 1 (45,51 %) — L'expérience migratoire et le lien à l'origine

La classe 1 est statistiquement la plus homogène du corpus, portée quasi-exclusivement par les participantes d'origine africaine (3) et gitane (1) (Kouma, Naïma, Zuna, Amina). Ses mots-clés dominants (venir, tante, hôpital, accoucher, quitter, jour) dessinent la trajectoire d'une maternité qui se pense et se vit depuis l'expérience migratoire. Pour ces jeunes femmes, devenir mère en France s'inscrit dans une continuité avec un « avant » : la famille étendue, la culture différente.

La figure de la tante occupe une place centrale dans ce lexique (effectif = 28, $Khi^2 = 40$) : elle est l'incarnation d'un lien de filiation transversal, d'une transmission culturelle et d'un soutien symbolique qui dépasse la relation nucléaire mère-enfant. Pour Kouma, la tante n'est pas seulement une figure du passé : elle est incorporée dans le prénom même de l'enfant, transformant la perte en transmission. Chez Naïma, la tante occupe une position paradoxale de figure maternelle

de substitution et de figure d'oppression, dont la fuite constitue la condition même de l'arrivée en France.

Les formes *absentes* de cette classe sont également analytiques : les termes dire, mal, début, compliqué sont systématiquement absents. Cela indique que le registre de la souffrance directe, du conflit ou de la plainte institutionnelle n'est pas le registre discursif dominant de ces participantes. Elles ne se situent pas dans une demande d'aide, mais dans celui de la construction de sens. Cette observation appelle une attention clinique particulière de la part des professionnels : ces jeunes femmes ne formulent pas leur vécu dans les catégories habituelles de la souffrance exprimée, ce qui peut conduire à sous-estimer leurs besoins.

Cette question de Kouma « *en fait nous en Afrique on fait le mariage coutumier et aussi à la mairie… on appelle ça la dot et je sais pas ici en France y a aussi ça… vous faites ça ? »* est exemplaire d'une posture épistémique active : elle ne subit pas les normes institutionnelles françaises, elle les interroge, cherche à les articuler avec ses propres repères culturels. La maternité est ici vécue comme un acte inscrit dans un ordre symbolique complexe, biculturel, qui déborde largement le cadre des dispositifs de protection.

c. Classe 3 (23,66 %) — La découverte de la grossesse et le déni

La classe 3, deuxième en importance avec 23,66 % renvoie à la découverte de la grossesse. Son vocabulaire – mal, enceinte, peur, grossesse, début, vouloir – organise le récit de ses premiers moments. La polarité saillante dans cette classe est le couple référentiel vouloir / ne pas vouloir, qui structure la tension entre déni et appropriation.

Le déni de grossesse, présent dans plusieurs entretiens (Arielle, Iris), peut être compris, dans une perspective psychanalytique, comme un mécanisme de défense face à une excitation psychique trop intense : *« c'était une erreur [la grossesse]… j'ai fait un déni pendant trois mois et demi… aujourd'hui ça va »* (Arielle). L'intégration de la grossesse dans le champ de la représentation dépasse les capacités psychiques du sujet dans ce moment, non par manque d'information, mais par saturation émotionnelle. Ce n'est qu'*a posteriori*, souvent par le contact avec le bébé lui-même, que l'appropriation de la maternité devient possible.

d. Classe 2 (20,10 %) — La relation aux professionnels et la quête d'aide

La classe 2 (20,10 % des unités) renvoie à l'investissement de l'accompagnement. Son vocabulaire : aide, honnêtement, demander, courant, question, s'organise autour du registre de la

relation aux professionnels, de la demande d'aide et de l'évaluation de l'accompagnement reçu. La présence de l'adverbe « honnêtement » est significative : il marque l'effort du sujet pour être précis et juste dans la description de ses expériences institutionnelles. Cette classe est l'expression discursive d'un paradoxe : la relation à l'institution est à la fois un lieu de satisfaction et d'insatisfaction, d'aide et de contrainte. Elle témoigne d'une capacité de mise à distance et d'élaboration de l'expérience institutionnelle qui n'est pas présente chez toutes les participantes, et qui correspond à un niveau de symbolisation plus avancé.

e. Classe 4 (10,73 %) — Les trajectoires de vie chaotiques et la survie

La classe 4 est la plus restreinte avec 10,73 % des unités textuelles classées. Son vocabulaire (habiter, grand, rentrer, école, mec, lycée) est ancré dans les réalités matérielles et concrètes de trajectoires de vie instables : déménagements répétés, ruptures scolaires, relations conjugales difficiles, logements précaires. Le discours est peu réflexif, peu symbolisé : il énumère plus qu'il n'interprète, décrit plus qu'il n'élabore.

La position de cette classe sur l'axe factoriel l'oppose à la classe 2 : là où la classe 2 dit l'élaboration réflexive de l'expérience institutionnelle, la classe 4 dit l'urgence du réel, la primauté des préoccupations concrètes de survie. Chez ces participantes, la parentalité arrive dans un contexte de multi-instabilité où les ressources psychiques disponibles pour le travail d'élaboration sont très réduites. L'accompagnement doit alors commencer par répondre aux besoins de base : logement, stabilité, sécurité matérielle, avant de pouvoir accéder aux dimensions psychiques plus profondes.

3. Analyse thématique des entretiens

a. Architecture de la grille et axes d'analyse

Les entretiens cliniques de recherche ont été soumis à une analyse thématique systématique à partir d'une grille construite préalablement en équipe, croisant les objectifs de la recherche et les concepts issus de la psychologie clinique d'orientation psychodynamique. Cette grille interroge huit dimensions : la structure familiale, les répétitions et transmissions intergénérationnelles, les secrets et tabous familiaux, la position symbolique du sujet, le désir parental, les fantasmes familiaux, les affects et représentations, et le discours du sujet. L'analyse croisée des dix grilles permet de dégager cinq paradoxes cliniques structurants, qui ne s'excluent pas mutuellement mais

se combinent de manière singulière pour chaque participante. Ces cinq paradoxes constituent l'ossature interprétative de la présente section.

b. Le paradoxe fondateur : la grossesse comme réponse à la blessure narcissique

Le premier et le plus transversal des paradoxes cliniques du corpus est le suivant : ces jeunes femmes portent toutes, à des degrés et sous des formes différentes, une blessure narcissique précoce et profonde – abandon, perte, violence, délégation, invisibilité – cette blessure peut constituer une des conditions psychiques d'une maternité précoce. La grossesse n'est pas un accident survenu malgré les difficultés : elle survient en partie dans le contexte de ces difficultés, et peut être entendue comme une tentative inconsciente de réponse à un manque.

Des histoires infantiles convergentes

Toutes les participantes, sans exception, présentent une histoire infantile marquée par au moins une forme majeure de défaillance des figures d'attachement. Ces défaillances prennent des formes variées mais convergent vers une même expérience : ne pas avoir été suffisamment tenue, regardée, protégée dans son existence singulière.

Célia cumule sur une enfance entière des violences sexuelles répétées, des coups, une mère négligente et une parentification précoce : elle est devenue mère de substitution pour ses frères et sœurs dès onze ans. Son discours condense ce vécu avec une précision clinique désarmante : « *j'ai pas eu d'enfance déjà, les adultes m'ont tout volé hein, ils m'ont volé mon innocence* ». Garance a dû retirer sa plainte pour viol afin de protéger une mère économiquement dépendante de son agresseur. Naïma, orpheline de mère dès l'enfance, a été confiée à une tante qui l'a progressivement soustraite à l'école avant de lui imposer un mariage forcé avec son propre fils. Maëva a perdu sa mère d'un cancer et a grandi dans le sentiment d'être la mal-aimée d'une fratrie nombreuse « *j'ai toujours été en… comment on dit, le mauvais petit canard, celui-là qui fait tout mal, du coup ben on n'a jamais vraiment porté attention sur moi depuis que je suis toute petite* ». Inaya a été placée après avoir subi les violences successives des compagnons de sa mère. Iris a grandi dans l'instabilité d'une famille régie par une loi du silence : « *dans la famille des trucs comme ça on ne se dit pas, il y a des choses qu'on n'a pas à se dire, tu le gardes pour toi* ».

Ces histoires produisent toutes une même configuration psychique : un narcissisme profondément fragilisé, un sentiment d'inexistence ou d'illégitimité à exister, une incapacité à se penser comme digne d'être aimée. L'enfant en soi n'a jamais été suffisamment valorisé, reconnu, désiré pour lui-même. Les défaillances des figures parentales impactent ainsi leur propre parentalité. Inaya peut nous dire à cet égard ***:*** *« en fait déjà si y'avait pas Mila [sa fille] je serais pas là donc je suis là pour elle, elle est là pour moi »*, aussi Célia indique ***:*** *« donner de l'amour que je n'ai jamais eu »* ou bien Maëva ***: :*** *« j'ai perdu ma maman… je voulais ressentir ce manque-là, enfin pas le manque mais ce que c'est d'être maman »*.

La grossesse comme tentative de réparation narcissique

C'est dans ce contexte que la grossesse survient, et c'est là le paradoxe central. Au sens freudien, le désir d'enfant peut fonctionner comme « objet phallique d'appoint » (Mouras, 2004) : il vient combler un manque identificatoire fondamental, là où aucun autre objet n'a pu le faire. Pour ces jeunes femmes, avoir un enfant, c'est enfin avoir quelque chose à soi, quelqu'un qui ne peut pas les quitter, qui les regardera sans les juger, à qui elles pourront donner ce qu'elles n'ont pas reçu.

Chez Kouma, la logique est plus symbolique : la naissance d'Ekiola[17], dont le prénom est construit sur le surnom de la tante disparue et signifie « donner la vie », incarne une tentative de symbolisation de la perte : la tante morte en mer lors de la traversée migratoire, et une inscription dans une chaîne de filiation que la migration avait rompue. La grossesse n'est pas ici seulement réparation d'un manque, mais inscription dans un ordre symbolique.

Le paradoxe fondateur est donc le suivant : c'est le manque, la blessure narcissique, les carences des figures d'attachement, l'invisibilité de l'enfant que chacune a été, qui génère la grossesse. Et c'est cette même grossesse, fruit du manque, qui produit paradoxalement la possibilité d'un sujet. Devenir mère, c'est accéder à une position symbolique, à une responsabilité, à une visibilité sociale et institutionnelle que ces jeunes femmes n'avaient jamais eue. Ce mouvement – du manque vers le sujet, via la maternité – constitue précisément la dialectique vulnérabilité/potentialité au cœur de ce corpus. Amina dit par exemple *: « ça m'a fait grandir que j'étais enceinte… j'étais heureuse en fait »*, Maëva indique *: « maintenant j'ai confiance en moi,*

[17] Nous rappelons ici que tous les prénoms de ce rapport sont modifiés (pseudo-anonymisés)

genre mon corps il me dérange plus alors qu'avant… il me dérangeait trop » et Inaya formule *: « c'est le meilleur truc que j'ai vécu ».*

c. Répétitions et rupture transgénérationnelle : deux mouvements simultanés

Le deuxième paradoxe structurant du corpus est celui des transmissions transgénérationnelles : ces jeunes mères portent un héritage familial marqué par la violence, les carences et l'instabilité, et s'engagent dans un double mouvement simultané de répétition et de rupture. Ces deux forces ne sont pas successives ou alternatives : elles sont concomitantes, inscrites l'une dans l'autre.

La transmission : ce qui se répète

Les transmissions transgénérationnelles que met en évidence l'analyse sont multiples et variées. On identifie dans le corpus des transmissions de carence affective (mères elles-mêmes carencées), de violence (mères victimes de violences conjugales dont les filles reproduisent des situations de violence dans leur propre couple), de maternité précoce (plusieurs mères ont elles-mêmes eu leurs enfants jeunes), et d'instabilité résidentielle et familiale.

Chez Iris, la répétition est particulièrement lisible : sa mère a été battue par un compagnon, et Iris a elle-même subi des violences de la part du père de son enfant. Cette répétition dans leur trajectoire est la manifestation de ce que Freud nommait « compulsion de répétition », le fait de rejouer une dynamique psychique non élaborée, maintenue en place par le secret familial autour de la violence. Arielle reproduit, dans sa propre trajectoire de mère, l'absence du père qui a marqué son enfance. Maëva présente une transmission multi-générationnelle d'addictions, de placements et de carences affectives.

La rupture : le mouvement anti-répétitif

Pourtant, à cette répétition se superpose, de manière systématique dans le corpus, un mouvement explicite de rupture. Toutes les participantes formulent, à des degrés divers, une volonté de ne pas reproduire ce qu'elles ont subi. Ce mouvement anti-répétitif est cliniquement précieux : il témoigne d'un travail psychique de désidentification aux objets parentaux défaillants. Nous retrouvons par exemple chez Arielle *: « je ferai pas tout ce que ma mère a fait »,* chez Garance *: « moi non… je reproduis pas »,* chez Célia *: « je veux pas devenir la mère que j'ai eue »* et chez Inaya *: « rien du tout à transmettre de ma famille d'origine ».*

Cependant, ce vœu de rupture est exposé à un risque spécifique : il peut fonctionner comme défense contre l'élaboration véritable. Dire « je ne répéterai pas » est plus simple et, moins douloureux, que de traiter ce qui, précisément, rend la répétition difficile à éviter. Les données montrent que la distance entre le vœu de rupture et la transformation effective varie considérablement : Kouma représente le profil le plus avancé sur cette voie, ayant procédé à une transformation symbolique de son héritage (nommer l'enfant d'un prénom qui incorpore la tante disparue, fonder une « famille Kikou[18] ») ; Iris, à l'opposé, reste dans un fonctionnement de répétition peu élaborée malgré un discours anti-répétitif présent.

d. La fusion salvatrice : quand l'enfant devient garant de la cohésion psychique

Le troisième paradoxe clinique est celui de la fusion : la relation mère-enfant tend, dans ce corpus, à prendre une dimension fusionnelle qui remplit une fonction de survie psychique pour la mère, mais expose en même temps l'enfant à un risque de confusion des places. L'enfant n'est pas seulement aimé : il est le pivot identitaire, la raison d'exister, le complément du moi maternel. Elles nous disent par exemple : Inaya ***:*** *« je suis là pour elle [ma fille], elle est là pour moi … elle me complétait »*, Kouma ***:*** *« ma fille c'est ma meilleure amie »*, Maëva ***:*** « depuis que j'ai eu mon enfant ben… lui-même *[mon fils]* il me trompera pas (rire) du coup ben... c'est l'amour… il est fidèle lui *[…] j'ai l'impression de plus servir à rien quand il [mon fils] est pas là »*.

Cette organisation dyadique est d'autant plus prononcée que le père de l'enfant est absent, peu investi ou menaçant. L'absence quasi-universelle d'une figure paternelle stable et bienveillante dans ce corpus – les pères sont incarcérés, violents, silencieux ou absents dès l'annonce de la grossesse – laisse la dyade mère-enfant sans tiers réel pour amorcer la triangulation. Dans une perspective winnicottienne, l'enfant vient occuper la place d'un objet transitionnel d'un genre particulier : non pas un objet permettant la séparation, mais un objet rendant la séparation insupportable.

La question juridique de l'autorité parentale prend ici une résonance clinique particulière. Les jeunes mères, en dépit de leur méconnaissance du cadre légal, affirment avec vigueur leur responsabilité maternelle et leur légitimité à décider pour leur enfant. Naïma dit ainsi : « *Mais c'est moi la mère. Ou soit quelqu'un d'autre décide ? Mais c'est moi* ». Kouma affirme : « *en ce qui concerne ma fille pour signer c'est moi c'est mon droit parce que c'est moi son responsable* ». Cette affirmation de l'autorité parentale comme fondement identitaire dit quelque chose de

[18] Elle donne le nom de son conjoint, anonymisé ici

cliniquement important : pour ces jeunes femmes, être reconnues mères et agir en tant que telles constitue parfois le seul domaine dans lequel elles se vivent comme sujets compétents et autonomes.

e. Le corps comme surface d'inscription du trauma et lieu d'une renaissance identitaire

Le quatrième paradoxe traverse de nombreux entretiens : le corps, souvent lieu d'expériences traumatiques (violences, viols, négligences), devient aussi, dans l'expérience de la grossesse et de la maternité, un espace de réappropriation et de transformation identitaire. Ce retournement n'est pas univoque : il ne s'agit pas d'une guérison, mais d'un remaniement, souvent fragile et toujours partiel.

Célia, dont le corps a été le lieu de violences sexuelles répétées depuis l'enfance et dont la grossesse survient suite à un viol, se décrit comme « *une éponge à émotions* » qui a longtemps ignoré ses propres limites corporelles. La grossesse vient paradoxalement réinscrire un rapport au corps comme potentialité plutôt que comme objet de souffrance. Maëva dit explicitement que son corps « *ne la dérange plus* » depuis qu'elle est mère, là où il lui était auparavant insupportable. Arielle, qui avait vécu une grossesse sur un mode de déni pendant trois mois, retrouve dans la rencontre avec son bébé une expérience fondatrice : « *j'avais plus rien dans la tête* ».

Ce paradoxe corps-trauma/corps-renaissance a des implications cliniques directes pour les professionnels de l'accompagnement : il signifie que la relation au corps dans ces situations ne peut pas être abordée de manière frontale et rationnelle (information sur la contraception, les soins *post-partum*) sans passer par une prise en compte de la dimension traumatique inscrite dans ce même corps.

f. L'institution comme espace de protection menaçante : la contrainte qui libère

Le cinquième paradoxe traverse la totalité des entretiens et constitue un résultat essentiel pour la réflexion sur l'accompagnement. Le rapport des jeunes mères à l'institution est fondamentalement ambigu : l'institution est à la fois un espace de protection, de soutien et de surveillance, et une menace latente. Cette ambivalence n'est pas un effet de leur « difficulté à accepter l'aide » : elle est la traduction subjective d'une réalité objective. En effet, l'institution qui accompagne ces jeunes mères est potentiellement la même qui peut décider du placement de leur enfant. La protectrice et la menaçante sont la même personne. Ce n'est pas une perception

distordue de leur part, mais un élément structurel du dispositif. Le sentiment d'être « testée » est dès lors une réponse rationnelle à une situation paradoxale. Nous retrouvons par exemple dans leurs discours : Naïma ***:*** *« Si tu t'occupes pas bien de ton enfant, soit tu le laisses comme ça, ils vont placer ton enfant. Ils ont dit ça ici »,* Arielle ***:*** *« du jour au lendemain on peut m'annoncer me l'enlever… je dois vraiment faire tout ce qu'il faut faire pour pas qu'on enlève en fait »,* Célia ***:*** *« ils veulent voir comment je gère un logement comment je gère un quotidien… j'ai l'impression que parfois ils me font pas confiance et qu'ils sont tout le temps sur mon dos ».*

Paradoxalement, plusieurs participantes expriment une évaluation positive de cet accompagnement. Iris dit que les travailleurs sociaux « s*ont là pour ton bien ils ne sont pas là pour ton mal* » et qu'ils l'ont « *toujours que aidée* ». Kouma, ancienne mineure non accompagnée dont le parcours migratoire a été marqué par des ruptures sévères, formule une appréciation exclusivement positive de l'accompagnement reçu. Inaya dit s'être toujours saisie de toutes les informations qu'on lui avait données. Ce paradoxe s'exprime sous la forme de la contrainte qui libère ou bien de la surveillance qui protège.

4. Analyse des génogrammes : la famille comme matériau graphique et clinique

a. Le génogramme comme acte psychique

Les huit génogrammes analysés (Arielle, Célia, Garance, Inaya, Iris, Kouma, Maëva, Naïma) ont été produits lors de l'entretien clinique de recherche, à l'aide de la méthode Grihom (2002), adaptée au protocole PREPAR. La consigne demandait aux participantes de représenter leur famille sur trois générations. Deux participantes n'ont pas voulu réaliser de génogrammes. La méthodologie d'analyse adoptée traite le génogramme comme un acte psychique à part entière. La manière de dessiner, d'organiser, d'inclure ou d'exclure, de nommer ou de raturer constitue un matériau clinique aussi riche que le discours verbal. Comme le souligne Winnicott (1971), le dessin est une aire de jeu, un espace potentiel où la réalité psychique interne se négocie avec la réalité externe. Les cadres théoriques mobilisés pour cette analyse incluent Freud (répétition, déni), Klein (clivage objet bon/mauvais), Winnicott (*holding*, objet transitionnel), Kaës (appareil psychique groupal, transmission), Abraham et Torok (crypte, fantôme), et Marty (pensée opératoire).

b. Quatre types formels de génogrammes

Le génogramme dense et saturé : Célia et Maëva

Célia et Maëva produisent des génogrammes d'une densité remarquable, dont elles-mêmes peinent à déchiffrer l'organisation. Célia représente une famille étendue et complexe, avec une multiplication des figures, des liens et des ramifications, sans hiérarchisation claire. Maëva produit un dessin dont elle dit elle-même : « *ça part dans tous les côtés* ». Ces productions traduisent, au sens de Kaës, une défaillance de l'appareil psychique groupal dans sa fonction de contenant : trop nombreuses sont les figures qui y circulent sans que la transmission symbolique ait pu les ordonner.

Chez Célia, la présence maintenue des figures traumatiques (agresseurs, violences) sans mise à distance graphique est particulièrement significative : elle ne peut exclure psychiquement ces objets, même les plus dangereux. Abraham et Torok nommeraient cette configuration une impossibilité de deuil : les figures traumatisantes sont incorporées, maintenues vivantes dans la psyché, sans avoir pu être symboliquement enterrées. La confrontation de Célia à son propre dessin produit un effet de révélation : « *ça me fait bizarre, voir le nombre de personnes avec qui je n'ai plus de lien* ».

Chez Maëva, la partition explicite du génogramme en deux sous-arbres, étiquetés « Paternel » et « Maternel », est le seul génogramme du corpus à nommer les deux côtés de la généalogie. Cette partition témoigne d'une capacité de différenciation symbolique que son discours verbal, très peu structuré, ne laissait pas présager. Le cœur dessiné autour de l'enfant et les annotations affectives (« love », « positif +++++ ») disent graphiquement l'investissement massif et idéalisé que la mère porte sur son enfant.

Le génogramme réduit et opératoire : Arielle et Iris

Arielle et Iris produisent des génogrammes d'une extrême pauvreté représentationnelle. Au sens de Marty, ces génogrammes sont « opératoires » : ils restent dans un registre concret, sans symbolisation des liens ni des affects. La famille, comme entité symbolique multi-générationnelle, n'est pas disponible comme représentation interne.

L'acte graphique le plus saillant du corpus est chez Arielle : la rature vigoureuse, au centre de la feuille, de la figure du père de l'enfant. Ce n'est pas un oubli : c'est une destruction graphique délibérée, très dense, accompagnée de la formule « il me gêne ». Au sens de la *Verwerfung* (forclusion) freudienne, ce geste dit la tentative d'expulser hors de la conscience une figure dont la présence est insupportable. Paradoxalement, la rature est la présence la plus visible du dessin.

Chez Iris, l'absence des générations ascendantes, malgré la consigne, est la représentation visuelle d'un trou dans la filiation : il n'y a rien au-dessus, la chaîne ne remonte pas. Ce vide graphique correspond à ce que Kaës nomme la défaillance de l'appareil psychique groupal : les générations antérieures n'ont pas transmis leur histoire, leur nom, leur récit.

Le génogramme sélectif et construit : Garance et Inaya

Garance et Inaya produisent des génogrammes qui opèrent un tri subjectif des figures représentées. Ce tri n'est pas négatif : il correspond à un processus psychique de différenciation des objets internes, une sélection des figures qui ont une valeur affective positive. Garance exclut le père par omission (non par rature), conserve la grand-mère maternelle comme figure centrale, et nomme ses grands-parents par des termes affectifs (Mémère, Pépère) plutôt que par leurs prénoms. Inaya organise son génogramme en deux nuages circulaires reliés par une longue ligne courbe qui sort du cadre de la page – une « branche vers l'infini » qui peut représenter graphiquement le désir de filiation sans destination encore représentée. La double inscription d'elle-même dans le dessin (une fois « Moi », une fois « Inaya ») révèle, probablement, une construction identitaire en cours.

Le génogramme figuratif et projectif : Kouma

Kouma est la seule participante du corpus à dessiner des personnages plutôt que des schémas. Elle nomme explicitement les liens, projette un mariage futur et inscrit le nom de la famille du père (« la famille Kikou », souligné en bas de la feuille). Ce génogramme n'est pas seulement une représentation du passé et du présent : il est un acte de fondation symbolique. Aucune autre participante dans ce corpus ne nomme sa famille comme unité.

Cette production témoigne d'une capacité de symbolisation secondaire remarquable : le dessin peut représenter non seulement ce qui est, mais ce qui devrait être, ce qui est désiré. Kouma organise graphiquement deux mondes distincts (famille d'origine africaine / famille nucléaire en France) dans un espace unique et structuré, disant visuellement ce qu'elle formule verbalement : elle sait d'où elle vient et sait où elle veut aller.

c. L'absence paternelle comme organisateur structurel

L’un des constats les plus frappants de la lecture transversale des génogrammes est l’omniprésence de l’absence paternelle. Dans aucun des huit cas, la figure du père – qu’il s’agisse du père de la participante ou du père de l’enfant – n’occupe une place stable, contenante et bienveillante.

Arielle (son père est décédé lorsqu’elle était en bas âge, père de l’enfant raturé), Inaya (« je sais pas… même sa voix je sais pas »), Iris (son père a été incarcéré pour trafic et violence), Maëva (son père est alcoolique et violent), Garance (son père n’ayant pas répondu à l’annonce de la naissance) : la liste dit quelque chose de systémique. L’absence de figure paternelle intériorisée a des effets directs sur la relation mère-enfant, qui tend à s’organiser selon une logique dyadique fusionnelle, sans tiers symbolique pour l’ouvrir. Il est intéressant de remarquer qu’en l’absence du père, d’autres figures peuvent jouer ce rôle et réaliser ce qu’on appelle fonction séparatrice. Il ne s’agit donc pas forcement de l’absence du père dans la réalité chez ces jeunes mais plutôt de la défaillance de la fonction paternelle dans leur histoire de vie.

Participante	**Forme graphique**	**Acte graphique saillant**	**Dynamique**
Kouma	Kikou	Nomination « famille Kikou »	Transformation / réparation symbolique
Naïma	Arbre imaginaire / corporel/ contenant et refermant	Demande à la chercheure d’écrire car ne sait pas le faire	Trauma incorporé / non différencié
Arielle	Classique / semi-structuré	Rature centrale du père de l’enfant	Rejet / clivage
Célia	Dense / rhizomatique	Inclusion des agresseurs	Saturation / incorporation traumatique
Garance	Linéaire / épuré	Exclusion active du père	Tri objectal / rupture consciente

Inaya	Nuages circulaires	Flèche vers l'infini / points '?'	Rupture filiative / re-fondation dyadique
Iris	Bulles minimales	Absence totale des ascendants	Opératoire / désinscription
Maëva	Dense / bifurqué	Cœur autour de l'enfant, rature d'une sœur	Désorganisation, idéalisation clivante

Tableau 5. Cartographie comparée des huit génogrammes selon leurs caractéristiques formelles, leurs actes graphiques saillants et leur dynamique transgénérationnelle.

5. Lecture sociologique et anthropologique : les parentalités précoces dans leur contexte historique et culturel

Les analyses cliniques et lexicométriques présentées dans les sections précédentes gagent à être situées dans une perspective historique et socio-anthropologique plus large. Le sociologue-anthropologue Thierry Goguel d'Allondans, membre de l'équipe PREPAR, apporte à cet égard un éclairage déterminant qui permet de contextualiser et de relativiser, sans les réduire, les observations cliniques du corpus.

a. Les sociétés traditionnelles et la question de l'adolescence

Goguel d'Allondans rappelle en premier lieu que les sociétés coutumières éclairent ce que nos « pas si lointains aïeux ont connu comme modalités concernant la sexualité, la conjugalité et la parentalité ». De nombreuses sociétés traditionnelles permettent en effet à leurs enfants une initiation à la vie affective et sexuelle bien plus précoce que ce que les sociétés de modernité avancée tolèrent. Les Murias en Inde ou les Masaïs au Kenya disposent de maisons des jeunes dont un des objectifs explicites est l'initiation à la sexualité. Dans ces peuples, « le passage du monde des enfants au monde des adultes se fait parfois avant même la puberté », au travers de rites de puberté sociale, rarement au-delà. L'âge ne suffit pas à faire l'adulte : c'est l'engagement dans l'économie locale et la perpétuation des lignages qui confère ce statut.

Cette perspective anthropologique est précieuse pour comprendre les trajectoires de participantes comme Kouma, Naïma ou Amina, dont la représentation de la maternité est structurée par des normes culturelles radicalement différentes de celles du dispositif français de protection de l'enfance. La grossesse précoce, dans leurs univers de référence, ne relève pas nécessairement du registre du risque ou de la défaillance : elle peut s'inscrire dans un ordre symbolique coutumier, une logique de filiation et de transmission qui a sa propre cohérence.

b. L'adolescence, construction historique récente

Goguel d'Allondans souligne également, s'appuyant sur les travaux de David Le Breton, que l'adolescence telle que nous la concevons est une construction historique récente, datant de la fin de la Seconde Guerre mondiale. « En France, la moitié des hommes travaillait déjà à 16 ans » dans les années 1950. L'adolescence s'est construite et allongée dans la deuxième moitié du vingtième siècle, en parallèle avec les mutations de la famille, l'allongement du temps des études et l'entrée différée dans la vie adulte, perturbée par la persistance du chômage chez les jeunes. Cette perspective relativise la naturalisation de l'adolescence comme « étape nécessaire » que toute société traverserait identiquement. La tension entre l'adolescence comme construction sociale et la parentalité précoce comme réalité vécue ne peut pas être résolue par l'application d'une norme unique : elle appelle une approche sensible aux déterminismes culturels, sociaux et historiques qui traversent chaque situation singulière.

c. La morale des dominants et le travail social

Goguel d'Allondans met également en évidence que « la famille bourgeoise n'est pas la famille ouvrière, que les classes sociales colorent les représentations de la sexualité, de la conjugalité, de la parentalité ». Historiquement, l'aide sociale a souvent été empreinte de « la morale des dominants sur les dominés ». Il cite Léo Ferré : « ce qu'il y a de gênant dans la morale, c'est que c'est toujours la morale des autres ». Cette observation, loin d'être une provocation, formule une tension éthique fondamentale que les professionnels de l'ASE et de la PJJ sont amenés à incarner quotidiennement : intervenir dans la vie de familles précaires au nom de normes qui ne sont pas nécessairement les leurs.

Cette tension éthique est particulièrement vive dans les situations de parentalité précoce, où la question de savoir ce qu'est une « bonne parentalité » est directement liée à des normes culturelles et sociales implicites. Les données de la présente recherche invitent à prendre au sérieux

cette dimension : l'accompagnement efficace ne peut pas être la simple application d'un modèle parental normatif, mais doit partir de la singularité de chaque jeune mère, de son histoire, de sa culture, de ses ressources propres.

6. Synthèse clinique transversale : cinq dynamiques fondamentales

La mise en commun des trois couches analytiques grilles thématiques, ALCESTE, génogrammes permet de dégager une synthèse clinique organisée autour de cinq dynamiques qui traversent l'ensemble du corpus, tout en se déclinant de manière singulière pour chaque participante.

a. La maternité comme organisateur identitaire central

Pour l'ensemble des dix participantes, la maternité constitue l'axe principal de réorganisation narcissique et identitaire. Qu'elle ait été désirée ou non dans un premier temps, la grossesse devient progressivement le point d'ancrage de l'identité. Cette fonction n'est pas pathologique en elle-même : elle témoigne de la dimension profondément structurante de la maternité. Elle devient problématique lorsque l'enfant est le seul fondement identitaire disponible, rendant toute séparation ou déception insupportable. Cette dynamique a des implications directes pour l'accompagnement : tout discours qui menace la place de la mère ou réduit sa compétence parentale est perçu, à juste titre, comme une menace sur son existence même. La résistance à l'aide institutionnelle que décrivent certains professionnels est souvent, pour une part, une réponse à cette menace identitaire implicite.

b. Une inscription dans la filiation fondamentalement fragilisée

Les trois analyses convergent pour documenter une fragilisation profonde de l'inscription dans la filiation symbolique. Les trous dans la généalogie (Inaya, Naïma, Maëva), les ruptures de transmission (Iris, Arielle), les histoires familiales marquées par l'absence de récit élaboré sur les origines : tous ces éléments témoignent d'un déficit de ce que Kaës appelle l'appareil psychique groupal. Ces jeunes femmes ne peuvent pas s'appuyer sur une histoire familiale qui aurait rempli sa fonction de contenant et de transmission symbolique. Or, c'est précisément cette inscription dans la filiation qui constitue le socle à partir duquel une nouvelle famille peut être fondée. L'enjeu clinique n'est pas de remplir ces trous – c'est souvent impossible – mais de les rendre représentables, d'en faire des objets de pensée plutôt que des zones d'angoisse indicibles.

c. Des ressources différenciées selon les profils

Les analyses permettent d'identifier clairement trois axes de différenciation clinique entre les participantes, qui ont des implications directes pour l'orientation des accompagnements.

L'axe de la symbolisation distingue à un extrême, Kouma (récit narratif cohérent, génogramme figuratif, actes de nomination, transformation de l'héritage) et, à l'autre extrême, Iris et Naïma (fonctionnement opératoire, discours factuel peu élaboré, génogramme concret). Les profils intermédiaires sont les plus nombreux.

L'axe du clivage/intégration distingue Célia (qui inclut tous les objets, même les plus traumatiques, dans son génogramme) de Garance (qui exclut activement les figures défaillantes). Chez Célia, l'impossibilité d'exclure psychiquement les traumatiseurs témoigne d'un clivage non stabilisé ; chez Garance, l'exclusion défensive dit une protection contre l'angoisse mais expose au risque de ne pas élaborer l'ambivalence.

L'axe dépendance/autonomie distingue Naïma (dépendance institutionnelle forte, besoin d'étayage explicite au tiers) de Garance (« on peut compter que sur soi-même »). Les deux réponses répondent à la même expérience de défaillance des objets primaires : la première dit le besoin d'un environnement suffisamment bon ; la seconde dit la protection contre une déception relationnelle anticipée.

d. La re-filiation institutionnelle comme ressource et comme risque

Pour plusieurs participantes (Naïma, Iris, Kouma), les professionnels de l'ASE ou de la PJJ occupent une fonction qui dépasse largement leur rôle technique. Ils sont investis comme figures parentales de substitution, référents identitaires, garants de la réalité. Naïma dit : « c'est lui (le père de l'enfant) et l'éducatrice qui sont mes parents ici ». Cette re-filiation institutionnelle est une ressource précieuse, à condition que l'institution sache tenir cette place sans la nier (distance professionnelle excessive) ni l'hyperinvestir (confusion des rôles).

Elle souligne l'importance cruciale, pour cette population, de la continuité des liens avec les professionnels. Les changements de référents, les ruptures de mesures, les transferts d'un service à un autre sont vécus avec une intensité particulièrement élevée car ils réactivent les abandons précédents. La stabilité et la fiabilité du professionnel ne sont pas seulement des qualités désirables : elles sont, pour ces jeunes femmes, la condition de possibilité d'une relation de confiance.

7. Présentation synthétique des profils individuels

Au-delà des dynamiques transversales, chaque participante présente une configuration singulière qui nécessite d'être brièvement exposée pour rendre visible la diversité clinique du corpus. Les présentations qui suivent sont volontairement concises : elles constituent des entrées cliniques, non des cas cliniques complets.

a. Amina

Amina, 19 ans, suivie par la PJJ, refuse de parler de sa famille d'origine. Ce refus systématique n'est pas une résistance à la recherche : c'est une organisation défensive cohérente face à un vécu qu'elle ne peut pas encore élaborer verbalement. Elle dit avoir accepté l'accueil en foyer sous la pression de l'alternative d'un placement. Son investissement dans la maternité est visible mais sa relation à l'institution reste marquée par une méfiance qui renvoie à une expérience de contrainte non choisie.

b. Arielle

Arielle, 17 ans, a vécu la perte de son père très jeune et l'hospitalisation psychiatrique de sa mère, entraînant une parentification précoce de sa sœur aînée. Sa grossesse a d'abord été déniée pendant trois mois et demi, puis vécue comme une erreur, avant de devenir progressivement un support de transformation psychique. La rature vigoureuse du père de l'enfant dans le génogramme dit l'intensité d'un rejet qui reste inachevé. La maternité comme processus de subjectivation est en cours mais reste fragile.

c. Célia

Célia, 15 ans, présente le tableau clinique le plus chargé du corpus : accumulation traumatique massive, violences sexuelles répétées, grossesse survenue suite à un viol, déni collectif, parentification extrême. Paradoxalement, son discours est l'un des plus élaborés, le plus réflexif, le plus capable de mise en sens. Elle peut identifier ses propres mécanismes psychiques. Ce niveau d'élaboration, remarquable au regard de son histoire, coexiste avec une saturation psychique visible dans la densité rhizomatique de son génogramme. L'enfant joue une fonction de sauvegarde narcissique : « mon fils m'a sauvée ».

d. Garance

Garance, 19 ans, a grandi dans l'instabilité d'une mère alcoolique et d'un père absent. Elle a été victime de violences sexuelles que sa mère n'a pas reconnues. Sa grossesse a été initialement

non voulue (« j'en voulais pas du tout ») puis investie progressivement. Son profil est marqué par une forte capacité de distance et de prise de recul, visible dans la linéarité épurée de son génogramme : elle a appris à simplifier pour survivre. L'enjeu clinique est de permettre que cette simplification défensive devienne progressivement une élaboration véritable.

e. Inaya

Inaya, 16 ans, a vécu la perte de son père et les violences des compagnons de sa mère. Elle est en rupture complète avec sa famille d'origine. Sa grossesse était partagée et désirée (« on a décidé de faire Mila »). Son discours est fluide, expressif, mais marqué par des positions radicales (« rien du tout à transmettre de ma famille d'origine »). Son génogramme en nuages, avec une branche sortant du cadre de la page, dit graphiquement le désir de filiation sans destination représentée. L'investissement fusionnel de l'enfant (« elle me complétait ») est à la fois une ressource et un risque de différenciation insuffisante.

f. Iris

Iris, 18 ans, a grandi dans l'instabilité d'une famille régie par la loi du silence. Son père a été incarcéré, sa mère a été victime de violences conjugales, elle a elle-même subi des violences du père de son enfant. Cette répétition transgénérationnelle de la violence est maintenue en place par le secret familial. Son discours est marqué par un fonctionnement opératoire prononcé : banalisation (« c'est comme ça »), peu d'élaboration affective. Son génogramme minimal, sans ascendants, dit visuellement la désinscription transgénérationnelle. Pourtant, la maternité constitue un point d'appui : « ma fille c'est le centre de mon monde ».

g. Kouma

Kouma, 18 ans, ancienne mineure non accompagnée originaire du Cameroun, présente le profil de ressources psychiques le plus élaboré du corpus. Malgré un parcours marqué par l'abandon paternel, les violences domestiques et la perte de sa tante lors de la traversée migratoire, elle a développé une capacité de symbolisation et de mise en sens remarquable. Son génogramme figuratif, son acte de nomination de la « famille Kikou », le prénom d'Ekiola construit sur le souvenir de la tante : tout dit une transformation effective de l'héritage traumatique. Elle ne répète pas : elle transforme.

h. Maëva

Maëva, 19 ans, a perdu sa mère d'un cancer à l'adolescence et a grandi comme « le mauvais petit canard » d'une fratrie nombreuse aux multiples pères. Son discours est très fluide mais peu structuré, marqué par des digressions et des « je sais plus » révélateurs de lacunes dans la mémoire

familiale. Son génogramme dense et bifurqué (Paternel/Maternel) montre à la fois la désorganisation dans la représentation des repères généalogiques et une capacité de réparation symbolique inattendue. Son désir d'enfant est explicitement réparateur : faire vivre ce que sa mère ne pourra plus lui donner.

i. Naïma

Naïma, 17 ans, a perdu sa mère très tôt, a été élevée par une tante qui l'a soumise à un mariage forcé. Elle a fui son pays, est arrivée en France seule, et s'est retrouvée enceinte lors d'un premier rapport sexuel. Son discours est le plus opératoire du corpus, proche du fonctionnement de survie. Elle s'appuie massivement sur les figures institutionnelles pour organiser ce que la famille d'origine n'a pu transmettre. Son génogramme-« corps » dit graphiquement ce que son discours ne peut pas encore formuler : la famille est inscrite « dedans », composée sans que la différence des générations puissent être repérée avant d'être symbolisable dans un espace distinct.

j. Zuna

Zuna présente un parcours marqué par une violence dont elle semble avoir élaboré une mise à distance progressive, au point de pardonner à l'auteur et de maintenir un lien téléphonique avec lui, ce qui interroge la possibilité même d'une élaboration psychique ou, au contraire, signale un mécanisme de clivage défensif. La grossesse, imposée par le réel du corps autant que par l'injonction familiale de sa tante (refusant qu'elle avorte) ainsi que la peur d'un avortement illégal (Zuna étant arrivée en France à ses six mois de grossesse), n'a pas pu être subjectivée comme un choix, ce qui fragilise l'assise narcissique du lien mère-enfant. La scène de la malédiction maternelle[19] au moment de l'accouchement et la nécessité d'un rituel réparateur pour que le bébé puisse naître, donne à voir une transmission transgénérationnelle chargée, où la honte et la faute s'inscrivent dans le corps même de l'enfant (ses complications crâniennes sont vécues comme une conséquence de cette malédiction). La relation à la mère reste le nœud central : à la fois figure d'étayage indispensable et source d'hostilité.

8. Seydou et la question des jeunes pères

À la lumière des éléments théoriques abordés plus haut, la parentalité adolescente se révèle comme un espace de tensions entre deux mouvements psychiques simultanés : d'un côté, le travail inachevé de subjectivation propre à l'adolescence, ce que représente ce processus d'auto-

[19] La mère de Zuna présente à l'accouchement, aurait invoqué des sorts maléfiques (sorcellerie) envers son enfant.

engendrement, de réappropriation du corps sexué et de remaniement des liens générationnels décrit par Gutton et Lesourd , et de l'autre, l'irruption prématurée d'une fonction parentale qui convoque, avec une intensité particulière, les blessures narcissiques et les modèles d'attachement intériorisés. Pour les jeunes pères accompagnés par l'ASE ou la PJJ, cette collision est d'autant plus vive qu'elle s'inscrit dans des parcours jalonnés de carences affectives, de ruptures filiatives et de traumatismes complexes qui fragilisent les capacités de mentalisation, condition pourtant essentielle à l'exercice d'une parentalité suffisamment sécure. Paradoxalement, la paternité peut aussi constituer pour ces jeunes un tournant décisif, un levier de réparation symbolique et de réinscription dans la filiation, à condition d'être reconnue et accompagnée comme telle. Or, c'est précisément cette reconnaissance qui fait défaut : historiquement marginalisés dans des dispositifs construits autour de la dyade mère-enfant, les pères mineurs demeurent largement invisibles, tant sur le plan clinique qu'institutionnel. C'est dans ce contexte de rareté que prend toute sa valeur la parole du jeune père rencontré dans le cadre de la recherche PREPAR : un récit singulier, qui nous invite à examiner comment ces dynamiques se jouent concrètement dans une trajectoire individuelle.

L’entretien se déroule au sein du centre parental, dans le logement de Seydou. A l’arrivée, une éducatrice est déjà informée, elle le présente et parle de lui avant même qu’il ne puisse s’exprimer. Cette situation invite à une première réflexion : le père est ici parlé avant de pouvoir se dire lui-même. Se posent alors les questions de son autonomie, mais aussi de son intimité au sein du dispositif. Plus largement, comment accompagne-t-on ces jeunes pères ?

a. Analyse de l’entretien

Histoire familiale et parcours migratoire

Seydou est un jeune homme de 21 ans, devenu père à l’âge de 18 ans, dans un contexte de migration et de grande précarité. Originaire de Côte d’Ivoire, il grandit au sein d’une famille polygame nombreuse, composée d’une douzaine d’enfants. Son enfance est marquée par des conflits familiaux, des rivalités et une instabilité socio-économique importante. Très tôt, à la suite de la maladie de son père, il est amené à soutenir sa mère dans les tâches domestiques, allant jusqu’à dire qu’elle l’a « *mis dans la peau d’une femme* ». Cette assignation précoce à une position de soin apparaît comme un élément structurant de son fonctionnement psychique. Arrivé en France à 15 ans en tant que mineur non accompagné, son parcours est marqué par une instabilité institutionnelle importante. Son parcours professionnel est également marqué par une instabilité

importante, alternant formations, contrats précaires et périodes sans emploi. Il rencontre la mère de son enfant au lycée, elle est également originaire de Côte d'Ivoire, ce qui semble constituer un point d'ancrage identificatoire. Ce choix peut être entendu comme une tentative de retrouver du familier, de maintenir un lien avec sa culture et sa famille. Cette relation est décrite comme non anticipée, ni protégée : "*un bon jour il y a eu un drame, le drame en question voilà… moi j'étais pas… j'avais pas…*". Ainsi, on peut entendre la confusion, le manque d'information et le choc pour Seydou face à cette grossesse.

L'entrée dans la parentalité : entre contrainte et passivité

L'arrivée de l'enfant s'inscrit, dans le discours de Seydou, sous le signe de la contrainte et de l'impuissance. Il insiste sur son absence de choix dans la décision de poursuivre la grossesse, évoquant à la fois le refus de contraception de sa compagne et des interdits religieux qui pèsent sur lui. Il se décrit comme « impuissant », pris dans une situation qui le dépasse, et pour laquelle il ne se sent pas préparé. La parentalité apparaît alors moins comme un désir que comme un événement subi, venant « *bouleverser* » sa trajectoire. Cette position subjective renvoie à une difficulté à s'approprier la paternité, dans un contexte où les décisions majeures semblent lui échapper : « *c'est une décision que je ne peux pas prendre* ».

Une position d'aidant : entre répétition et surcharge

Dans la période périnatale, Seydou se retrouve dans une position d'aidant total face à une compagne qu'il décrit comme malade et dépendante. Il assume à la fois : les soins corporels de la mère, la gestion du quotidien, et la prise en charge de l'enfant : « j*e peux même pas sortir… parce que pour l'amener aux toilettes il faut qu'on la soulève oui… il faut l'arrêter lui tenir la main et aller la faire asseoir sur le pot… pour qu'elle puisse faire ses besoins il faut que je la soulève encore pour la ramener… il faut que je prépare pour lui donner… il faut que je la lave… et puis il faut que j'aille s'occuper du petit… il faut que je l'entretiens que je le nourris il faut que je m'occupe de la maison… donc c'est devenu trop pour moi encore… en sachant qu'elle m'a dit de partir tu vois… donc j'avais ça le cœur mais j'ai laissé… ok donc je suis resté, resté, resté* ». Ces propos rendent compte d'une charge écrasante, qui vient réactiver une position déjà connue dans son histoire : celle de celui qui soutient, qui s'occupe et qui pallie les défaillances de l'autre. S'agirait-il d'une répétition transgénérationnelle, dans laquelle Seydou occupe une place de soutien au détriment de sa propre subjectivation ?

Une relation conjugale marquée par la conflictualité

La relation conjugale apparaît fortement conflictuelle, marquée par des tensions, des reproches et un sentiment d'exploitation. Seydou décrit une femme « *difficile* », « *insultante* », « *méchante* », se « *défoulant* » sur lui. Par ailleurs, il se positionne comme le principal soutien de sa compagne : « *j'étais tout pour elle* », faisant ainsi reposer toute la responsabilité de son état sur ses épaules : "*elle m'a mis la faute elle a mis la faute sur moi…*". Dans sa relation, il se décrit « comme *une marionnette* » et « *un serviteur* ». Il exprime également une déception importante face à un idéal initial de couple fondée sur la complémentarité et le soutien mutuel, qui ne s'est pas réalisé. La rupture apparaît alors comme une tentative de se dégager de cette position aliénante, malgré le maintien du lien parental.

Le lien à l'enfant : entre devoir et difficulté d'investissement

Seydou insiste sur le poids des responsabilités qui reposent sur lui. Il agit « parce qu'il faut » davantage que par choix. Il revient constamment sur les conflits avec la mère de son enfant. On peut alors se demander si sa présence auprès de l'enfant serait dictée par la défaillance maternelle plutôt que par son désir propre ? Il se situerait dans une logique sacrificielle : il renonce à des opportunités professionnelles, met entre parenthèses ses propres besoins, et se consacre entièrement à la situation de cette femme, parfois au détriment de son enfant. Le lien à l'enfant semble s'inscrire dans un registre principalement fonctionnel : « *prendre l'enfant* », « *le nettoyer* », « *lui donner à manger* ». L'utilisation récurrente du terme « *l'enfant* » plutôt que d'un terme personnalisé peut être entendue comme une mise à distance affective. Par ailleurs, il évoque la difficulté à se projeter avec son fils, déclarant : « *je me projette pas trop avec lui… mais moi un peu tout seul d'abord* ». Cette difficulté d'investissement peut être comprise comme une défense face à une surcharge psychique importante, dans un contexte où les exigences matérielles et relationnelles prennent le dessus sur l'élaboration subjective.

Affects et vécu subjectif : un épuisement psychique massif

L'entretien est traversé par une forte charge émotionnelle. Seydou exprime un sentiment d'épuisement intense, répétant à plusieurs reprises être « *fatigué* », « *très fatigué* », voire en

« *calvaire* », « *tu ne t'imagines pas mentalement je suis fatigué, fatigué, fatigué […] je suis fatigué trop fatigué et même très fatigué… parce que jusque-là je réfléchis et j'arrive pas à l'admettre en fait* ». Cette répétition témoigne d'une saturation psychique et d'une difficulté à symboliser l'expérience vécue. On peut également repérer une demande implicite de reconnaissance, notamment face à l'absence de soutien et de valorisation dans son environnement relationnel.

Accompagnement et étayage institutionnel

Seydou a bénéficié de plusieurs formes d'accompagnement : soutien éducatif (éducateurs, assistantes sociales), suivi psychologique, apprentissage des gestes parentaux par les puéricultrices et dispositifs d'insertion (Mission locale, etc.). Cependant, ces aides apparaissent parfois insuffisantes au regard de la complexité de sa situation. Il souligne notamment son manque de préparation à la parentalité. Par ailleurs, certains discours institutionnels semblent ambivalents, notamment lorsqu'il lui est rappelé qu'il « n'était pas censé rester » dans le centre parental, ce qui peut renforcer un sentiment d'illégitimité dans sa position de père. Enfin, Seydou évoque un fort sentiment de solitude : peu de soutien familial, peu de pairs masculins.

b. Analyse du génogramme : une représentation marquée par la confusion, l'isolement et l'espoir

Seydou ne sait pas ce qu'est un arbre généalogique, ce qui nécessite une explicitation préalable. La réalisation est lente marquée par des silences, des hésitations et des questionnements sur l'écriture de certains mots. Sur le plan graphique ; les membres de la famille sont représentés sans liens entre eux, les générations ne sont pas différenciées, la structure apparaît linéaire et peu organisée. Ces éléments peuvent être interprétés comme le signe d'une confusion symbolique des places familiales.

Répétitions et transmissions : Seydou inscrit les noms de famille de chacun, ce qui vient marquer l'inscription dans une filiation et la continuité générationnelle. Par ailleurs, il prend le temps d'ajouter un texte à côté de sa représentation graphique. Ce moment d'écriture s'accompagne d'une émotion importante. Il écrit notamment « *je sais d'où je viens, j'espère pouvoir trouver mon chemin* », formule qui témoigne à la fois d'un ancrage dans ses origines et d'une volonté de s'en dégager partiellement pour construire une trajectoire propre.

Secrets et tabous : Malgré une famille décrite comme très nombreuse, Seydou ne représente qu'un nombre limité de membres, omettant notamment la mère de son enfant, les autres femmes de son père et plusieurs demi-frères et sœurs. Son affirmation « *nous sommes dans un pays étranger… on n'a pas de papa ni de maman personne ici* » traduit un vécu d'isolement et de rupture avec son groupe d'origine. L'absence même du mot « famille » dans l'une de ses phrases renforce l'hypothèse d'un rapport fragilisé à celle-ci.

Position symbolique : Il se place en dernière position, après son fils, et ajoutant « et enfin moi ». Cette formulation peut être entendue comme révélatrice de sa place subjective. Elle peut faire écho à sa position de dernier de la fratrie ainsi qu'à sa position de soutien envers les autres, avant de se penser lui-même comme sujet.

Désir parental : Seydou est issu d'une famille nombreuse, marquée par une multiplicité des liens, qu'il associe à des « rivalités », de « disputes » et de « jalousie ». À l'inverse, sa parentalité est exercée dans une grande solitude, loin de son environnement familial d'origine, bien qu'il ait choisi une compagne issue de la même culture. Ce décalage interroge sur la manière dont il peut subjectivement élaborer cette rupture entre un modèle familial internalisé et une expérience actuelle très différente.

Affects et représentations : Seydou exprime une forme de déception envers la mère de son enfant, en évoquant un idéal de complémentarité et de soutien mutuel qui ne s'est pas réalisé : "*c'est comme si moi je suis l'employé et elle l'employeur*". Lors de la réalisation du génogramme, une forte charge émotionnelle est présente : larmes, la voix tremblante, ainsi que ses propres mots « *j'étais en train de me défouler* » suggèrent que cet exercice a pu constituer pour lui un espace de décharge.

Ainsi, Seydou se trouve aujourd'hui à distance de sa famille et de son pays, dans une situation marquée par des difficultés relationnelles et un fort sentiment de solitude. Toutefois, le texte rédigé laisse également apparaître une dimension d'espoir et de projection. Il semble utiliser ce moment pour penser l'avenir et se penser lui-même. On peut ainsi se questionner sur la forme même du génogramme, qui pourrait faire penser à l'image d'un livre, ou bien même d'une bible. Le texte rédigé pourrait alors être associé à une forme de prière d'espoir.

c. Hypothèses cliniques et perspectives

L'ensemble de ces éléments permet de formuler plusieurs hypothèses. La parentalité de Seydou semble s'inscrire dans une logique de survie, où les enjeux de stabilité matérielle (logement, travail, régularisation) occupent une place centrale, parfois au détriment de l'élaboration psychique de sa position de père. Sa trajectoire met également en évidence une répétition de positions d'aidant, une difficulté à se penser comme sujet, ainsi qu'un isolement relationnel marqué.

Ce cas met aussi en lumière une dimension plus large : l'invisibilisation institutionnelle des pères adolescents. Comme le montre le corpus, Seydou est le seul père rencontré, ce qui constitue en soi un résultat révélateur. Les dispositifs d'accompagnement, historiquement centrés sur les mères, peinent à intégrer les pères comme sujets à part entière et parent au même titre que la mère, ce qui peut entraver leur processus de subjectivation paternelle. Notamment lorsqu'il lui est rappelé qu'il « n'était pas censé rester » dans le centre parental, ce qui peut renforcer un sentiment d'illégitimité.

Les jeunes pères sont ainsi souvent perçus comme des « compagnons » de la mère, voire comme des figures potentiellement menaçantes au regard de parcours parfois judiciarisés. Cela interroge : le statut de « mineur délinquant » tendrait-il à effacer celui de « parent mineur » ? L'accompagnement proposé reste majoritairement centré sur la dyade mère-enfant, sans penser la dynamique familiale dans son entièreté et dans sa dimension triangulaire : enfant-mère-tiers séparateur. Or, comme le souligne Golse (2006), la fonction paternelle, qui n'est pas forcément en lien avec la figure du père de la réalité, constitue un tiers séparateur essentiel au processus de différenciation psychique de l'enfant. L'exclusion des pères des dispositifs d'accompagnement fragilise non seulement le lien parent-enfant mais aussi le processus d'individuation de l'enfant si la fonction du tiers n'est pas prise par une autre figure/institution. On peut se demander si cette mise à distance résulte d'une crainte que ce père soit négligent voire violent envers l'enfant, ou bien celle de voir entrer dans l'institution une figure masculine susceptible de venir bousculer un cadre établi ? L'introduction de la fonction séparatrice dans la dyade mère-enfant est donc à penser avec une grande finesse. Il est important de soutenir le lien de l'enfant avec le père tout en comprenant que tout père n'est pas forcément porteur de la fonction séparatrice et tout lien n'est pas obligatoirement structurant pour l'enfant.

9. Présentation des analyses juridiques

a. Des enjeux juridiques saillants révélés par les discours des parents mineurs suivis par l'ASE et la PJJ

Dans le cas où un jeune devient parent avant sa minorité et où il est suivi par la PJJ, l'ASE voire au pénal, les différents ensembles normatifs sont amenés à s'articuler entre eux. Notamment, ils peuvent être, en tant qu'enfant, sous l'autorité parentale de leurs parents, mais peuvent aussi voir les prérogatives de l'autorité parentale exercée par l'institution. Par ailleurs, comme tous les jeunes mineurs devenant parents, ils exercent l'autorité parentale sur leur propre enfant sans être pleinement reconnus par la loi comme capables d'exercer leurs propres droits.

Ces difficultés, si elles sont réelles, ne sont pas propres à la population étudiée, à savoir les jeunes parents suivis par l'ASE ou la PJJ, elles ne feront donc pas l'objet de développements. L'étude a cependant révélé des enjeux juridiques particulièrement saillants pour les jeunes qui se trouvent dans la situation étudiée.

Des enjeux de santé sexuelle et reproductive

Des enjeux ressortant des entretiens : Les personnes interrogées sont essentiellement des jeunes mères (10/11), qui ont vécu une grossesse et un accouchement pour devenir mère pendant leur minorité. Or, la question de la santé des mineurs, en particulier pour ce qui concerne les questions de santé sexuelle et reproductive, est traitée de façon spécifique par le droit. Il s'agit de règles sur lesquelles il y aurait peut-être lieu d'accroître les formations au sein des espaces accueillant ce type de public pour faciliter le travail des professionnels et l'accompagnement des jeunes.

Il ressort des entretiens des problématiques de santé récurrentes, ce qui est parfaitement logique compte tenu du fait que les jeunes mères ont vécu, pendant leur minorité, une grossesse et un accouchement. Ainsi par exemple concernant Amina, qui indique avoir subi un accouchement douloureux où la question de la césarienne a été posée. Célia, quant à elle, a subi une hémorragie interne lors de son accouchement, tandis qu'Iris a subi trois infections des reins en lien avec sa grossesse, dont une à trois mois de grossesse, époque où elle réfléchissait tout juste à informer ses parents au sujet de son état de grossesse. Ces différents exemples mettent en exergue la nécessité de déterminer clairement qui est la personne qui doit consentir aux actes médicaux qu'il convient

inévitablement de réaliser dans le cadre d'un suivi de grossesse, et avec un niveau de gravité parfois important.

En outre, plusieurs jeunes mères insistent sur la question du choix qu'elles ont réalisé lorsqu'elles sont interrogées sur leur niveau d'information sur l'accouchement « sous X » ou sur l'interruption volontaire de grossesse, soulignant ainsi leur implication dans ce choix.

Célia, qui s'est trouvée en situation de grossesse suite à un viol, insiste par exemple, sur le fait qu'elle avait dépassé le délai pour avorter lorsqu'elle a eu connaissance de sa grossesse, mais qu'elle a néanmoins effectué un authentique choix puisqu'elle a constamment refusé l'accouchement sous X.

Ces expériences mettent en avant l'importance d'être informé sur ses droits pour pouvoir les exercer. Or, parmi les jeunes femmes interrogées, le niveau d'information est très variable selon les personnes et leur parcours.

Célia indique s'être informée seule sur les réseaux sociaux, tandis qu'Iris a effectué des démarches autonomes auprès du Planning familial. Maeva indique n'avoir jamais reçu d'information par les personnes qui l'ont accompagnée à l'époque de sa grossesse, mais avoir pu effectuer des choix car elle connaissait ces dispositifs. Kouma, indique ne jamais avoir eu connaissance de l'accouchement sous X et que l'avortement n'était, de toutes façons, pas une option pour elle pour des raisons culturelles.

Les entretiens révèlent donc que la question de l'information et celle du consentement à l'acte médical se posent de façon systématique s'agissant d'une personne mineure. Or, le droit en matière de santé sexuelle et reproductive est susceptible de s'appliquer de façon dérogatoire à la demande des jeunes, mais pour que cela soit effectif, encore faut-il que ces règles soient connues.

Le droit de la santé sexuelle et reproductive des mineurs : En principe, en droit de l'autorité parentale, les titulaires de l'autorité parentale (parents ou institution qui se serait vue déléguer certaines prérogatives) prennent les décisions s'agissant de la santé de l'enfant et n'ont pour obligation que de rechercher le consentement de la personne mineure[20]. En cas de refus de

[20] C. sant. publ., art. L1111-4.

traitement par le titulaire de l'autorité parentale impliquant un risque grave pour la santé de la personne mineure, les médecins peuvent agir pour délivrer les soins indispensables.

Toutefois, dans le domaine de la santé et, plus spécifiquement, dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive, le droit dessine une sphère d'autonomie pour la personne mineure. Un espace d'autonomie qui, s'agissant d'une jeune personne destinée à devenir parent avant même l'accès à la majorité, pourrait être utilement exercé à condition que la personne ait connaissance et conscience de ses droits.

S'agissant de la santé en général, une personne mineure peut toujours demander aux médecins et aux sages-femmes de conserver le secret sur l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement ou l'intervention qui s'impose pour sauvegarder sa santé[21]. Le médecin ou la sage-femme doit néanmoins s'efforcer de convaincre le mineur de recueillir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale. Si la personne mineure maintient toutefois sa demande de secret, celle-ci elle doit être respectée.

S'agissant spécifiquement de la santé sexuelle et reproductive, qu'il s'agisse de prévention, dépistage ou traitement, le Code de la santé publique prévoit que le ou la mineure peut également faire une demande de secret aux infirmiers et infirmières[22]. Là aussi, l'infirmier ou l'infirmière doit tenter de convaincre la personne mineure. La même demande peut être réalisée par la femme mineure dans le cadre d'une demande d'interruption volontaire de grossesse[23], étant entendue que la mineure doit alors être accompagnée par une personne majeure de son choix. Enfin, il faut ajouter que les mineurs peuvent accéder à la contraception sur la base de leur seul consentement, sans qu'il soit nécessaire de solliciter l'accord des titulaires de l'autorité parentale[24].

Surtout, il convient de mettre en avant le fait que pour que ce secret soit effectif, il faut que le ou la mineure soit assurée de façon autonome auprès des services de l'assurance maladie. Selon l'article L162-5-3 du Code de la sécurité sociale, une telle demande est possible dès 16 ans ou antérieurement, dans le cas où les liens de famille sont rompus.

Dans le cas de Garance, elle explique que si elle ne prenait pas sa pilule au moment où elle est tombée enceinte, c'est parce qu'elle savait que celle-ci n'était pas adaptée. Garance explique en effet avoir menti au médecin au sujet de sa condition de fumeuse parce qu'elle était accompagnée au rendez-vous médical par sa grand-mère. Diffuser auprès des publics de femmes adolescentes

[21] C. sant. publ., art L1111-5.
[22] C. sant. publ., art. L1111-5-1.
[23] C. sant. publ., art. L2212-7.
[24] C. sant. publ., art. L5134-1.

l'information selon laquelle un tel accompagnement n'est pas nécessaire et que l'on peut, dans des espaces comme le Planning familial, se faire prescrire une contraception sans coût et sans traçabilité, serait indéniablement utile à ces jeunes. La réflexion autour de la diffusion de ces informations auprès des publics concernés ou « à risque » pourrait contribuer à lever des situations de blocage. La diffusion de ces informations auprès des travailleurs sociaux et/ou des jeunes scolarisés pourrait ainsi s'avérer utile. Insister sur l'accès aux droits et sur la possibilité pour eux et surtout elles de réaliser de véritables choix permettrait aussi de travailler un espace d'autonomisation des jeunes dans une sphère dédiée au soin de soi, la sphère de la santé.

Si les jeunes ne sont pas toujours informés sur leurs droits, ils ont néanmoins une conscience aiguë du droit de l'autorité parentale en ce qu'il limite leur liberté, mais aussi en ce qu'il constitue une responsabilité nouvelle vis-à-vis de leur enfant.

La conscience aiguë de l'autorité : entre contrainte et responsabilité

Les jeunes interrogés semblent percevoir l'autorité comme une limitation de leur liberté, d'autant plus qu'ils et elles se sentent souvent plus adultes en raison de la parentalité.

La perception diffuse de l'autorité exercée sur les jeunes parents comme une contrainte : La contrainte est associée à la perception d'une autorité qui parfois est l'autorité parentale dont les jeunes parents mineurs font l'objet, et qui parfois est l'autorité représentée par l'institution, sans que cette distinction n'apparaisse déterminante dans les discours des jeunes, ces derniers se concentrant sur le ressenti de limites à leur liberté.

L'autorité parentale des parents des jeunes : Plusieurs jeunes mettent en cause de façon explicite l'autorité parentale de leurs parents en accédant eux-mêmes à la parentalité. Le cas de Garance est, à cet égard, topique puisqu'elle demande et obtient son émancipation à l'âge de 17 ans. Iris, quant à elle, évoque l'autorité parentale de sa mère en ces termes : « *quand j'étais mineure des fois je voulais partir quelque part avec ma fille et tout et je ne pouvais pas parce que j'étais mineure du coup c'était… et ma mère ne me donnait jamais les autorisations parentales c'était chiant...* ».

L'autorité parentale conjointe : L'autorité parentale de l'autre parent apparaît également comme une forme de contrainte dans plusieurs situations. Seydou est ainsi très soucieux du contentieux qui l'oppose à la mère de l'enfant devant le juge aux affaires familiales, de même qu'Arielle et Célia, qui évoquent des craintes passées (pour Célia) ou présentes (pour Arielle) quant au risque

que le père demande « la garde » de l'enfant. Il est notable que dans deux cas sur onze, la problématique soit allée jusqu'à un retrait judiciaire de l'autorité parentale du père (Garance et Iris) en raison de comportements violents du père à l'encontre de la mère. Mais plus que l'autorité parentale, c'est l'autorité institutionnelle qui apparaît comme une forte contrainte dans le discours des jeunes.

Autorité « institutionnelle » : Parfois ce n'est pas « l'autorité parentale » à proprement parler mais le cadre institutionnel qui est perçu comme une contrainte. Inaya, interrogée au sujet de l'accompagnement par le centre parental, répond de la façon suivante : « *évidemment t'as certaines libertés que... tu peux pas avoir finalement parce que... bah le fait d'être mineure ça joue aussi* ». Pourtant, Inaya a une mère et rien n'indique que son autorité parentale ait été retirée, mais dans sa perception, la jeune établit un lien clair entre sa minorité et les interdictions institutionnelles. Dans le même ordre d'idée, Iris indique : « *Au départ j'avais du mal à prendre mes marques parce que moi j'ai toujours l'habitude d'avoir de la liberté et en fait ici vu que j'étais mineure bah il y a des horaires à respecter etc. (pause) et euh... au départ j'ai eu du mal parce que moi les horaires c'est pas mon [truc ?] on ne m'a jamais donné d'horaires en fait* ». Inaya, Naïma, Maeva et Seydou évoquent également les difficultés causées par les contraintes horaires propres au fonctionnement institutionnel.

En contrepoint, les jeunes ont une perception très claire de leur propre responsabilité en qualité de parents.

<u>La perception claire de l'autorité parentale exercée par les jeunes parents comme une responsabilité</u> : Les jeunes expriment de façon très nette un sentiment de responsabilité vis-à-vis de leur enfant et la conscience qu'il leur appartient de prendre des décisions. Ainsi, Inaya affirme : « *pour moi je me suis sentie adulte quand j'ai eu [ma fille] j'avais besoin de [rien] demander à personne* ». Iris, de son côté, est presque dans une forme de revendication lorsqu'elle indique : « *c'est mon enfant à moi tu peux rien me dire par rapport à ce que je vais faire ou ce que je vais te dire de faire avec mon enfant bon à part si c'est pas bien mais (rire) normalement, j'suis, j'suis toujours consciente de ce que je fais avec mon enfant (silence) du coup voilà* ». Il en va de même pour Amina, qui affirme qu'elle sait s'occuper de son enfant et qu'à ses yeux, le centre parental où elle est hébergée n'a d'utilité que pour les papiers. Naïma, quant à elle, en réponse à la question de savoir qui a décidé du fait qu'elle vivrait avec sa fille, répond : « *Mais c'est moi la mère. Ou soit quelqu'un d'autre décide ? Mais c'est moi* ». Dans un mouvement similaire, Maeva réagit vivement lorsqu'on l'interroge sur le point de savoir qui, par exemple, prend les décisions relatives

au droit à l'image de son enfant. Elle indique que jamais elle ne consentirait à l'exploitation de la photographie de son enfant, comme si l'exercice de ce refus fondait la légitimité de sa posture de mère. Pour Arielle, ce sentiment de responsabilité vis-à-vis de l'enfant s'exprime essentiellement lorsqu'elle sent que lorsque sa mère essaye d'agir « à sa place » vis à vis de l'enfant. Kouama résume les choses en indiquant qu'avoir un enfant « *m'a fait changer ça m'a rendu plus responsable et mature* ». Elle ajoute qu'en « *ce qui concerne ma fille pour signer c'est moi c'est mon droit parce que c'est moi son responsable* », ce qui témoigne d'une conscience aiguë de ses responsabilités et du droit en la matière.

Si cette affirmation de leur responsabilité en tant que mère est forte, leur connaissance du cadre juridique dans lequel elles se situent – ou du moins leur aptitude à le définir en mots auprès des enquêtrices – est très faible.

La confusion notable relative au cadre juridique de la PJJ ou de l'ASE

La méconnaissance du cadre juridique : Si les personnes ressentent les contraintes institutionnelles vivement, d'autant plus qu'elles éprouvent une responsabilité en qualité de parents, la question de leur porte d'entrée dans le système de Protection de l'enfance ne semble pas claire pour eux. Pourtant, ce cadre juridique détermine, d'une part, qui est l'enfant bénéficiaire de la protection et, d'autre part, si le cadre est judiciaire ou administratif, ce qui a une influence directe sur la possibilité pour le ou la jeune de quitter plus ou moins librement la structure. Selon le cas, la décision incombe aux titulaires de l'autorité parentale (dans le cas d'une mesure administrative, qui elle-même peut concerner le jeune parent mineur ou son enfant) ou au juge (dans le cas d'une mesure judiciaire). Les discours sur ces points sont néanmoins très confus et ne permettent pas d'établir que les jeunes en aient connaissance, ni même qu'ils aient compris les enjeux consistant à en avoir connaissance. Ainsi, Inaya indique qu'une mesure éducative la concernant elle et sa fille. Mais elle ignore si cette mesure est judiciaire ou administrative. Elle dit avoir été « sous juge » avant la grossesse, sans que nous puissions établir si elle fait toujours l'objet d'une mesure et si son enfant fait elle-même l'objet d'une mesure distincte. Garance, de son côté, indique qu'elle et le père de l'enfant font l'objet d'une assistance éducative, on croit comprendre en qualité de parents, mais cela n'est pas très clair. Elle ajoute ensuite que la mesure se concentre sur le père, et indique plus tard dans l'entretien que le père a été privé par jugement de ses droits parentaux. Dans ce contexte, il n'est pas possible de retracer la réalité juridique de la situation de Garance, mais ce qu'il convient de mettre en lumière est que, pour elle en premier lieu, la situation n'est pas claire. Arielle dit « croire » qu'il y a une mesure d'assistance éducative la concernant elle, et plus tard affirme qu'elle n'a jamais entendu parler d'une décision de justice, ce qui témoigne ici encore

d’une confusion et témoigne de sa méconnaissance du cadre juridique qui pèse sur elle. Amina, quant à elle, parle seulement d’un « contrat », qu’elle dit avoir accepté sous la pression de l’alternative d’un placement. On comprend qu’elle aurait accepté une mesure administrative sous la pression. Dans le cas d’Iris, il est difficile de savoir si la mesure d’assistance éducative en place la concerne elle, ou si elle concerne son enfant. Elle indique qu’il existe un éducateur pour elle et un auxiliaire pour sa fille. En ce sens, sa situation se rapproche de celle de Kouma, dont la fille a une « référente » quand elle a « une éducatrice ». Comme Amina, elle évoque la signature d’un contrat. Quant à Naïma, l’entretien révèle seulement qu’elle dit avoir une éducatrice.

Si l’on retrouve dans les discours des jeunes le vocabulaire du cadre de la Protection de l’enfance, les subtilités de ce dernier ne sont pas intégrées par les jeunes, qui au demeurant ne conservent pas toujours ces documents. Ainsi Kouma indique-t-elle : « vu que… en fait moi je suis mineure je garde pas de documents je sais pas ». Nous verrons qu’elle n’est pas seule dans cette situation (voir infra sur les résistances institutionnelles).

L’affirmation ponctuelle d’un accompagnement utile :

Plusieurs jeunes femmes évoquent l’utilité de l’accompagnement à la parentalité dans les premiers temps de leur vie de mère. Iris le formule ainsi : *« Ils savent ce qui est bien pour nous ou pas ils nous connaissent c'est eux qui nous suivent pour moi euh/ après voilà il faut, faut tout le temps faire attention quand même on ne sait jamais mais (silence) normalement ils sont là pour ton bien ils ne sont pas là pour ton mal moi en tout cas je sais que moi on m'avait beaucoup dit “Ouais attention Iris les assistantes sociales... ça peut, ça peut te rapporter des problèmes avec ton enfant” etc. au final moi ils m'ont toujours que aidée quoi* ». Kouma, qui a un parcours de mineure non accompagnée, c’est-à-dire d’étrangère arrivée sur le sol français avant la majorité, fait une appréciation exclusivement positive de l’accompagnement reçu. Inaya également exprime s’être toujours saisie de toutes les informations qu’on avait pu lui donner. Elle évoque à cet égard le suivi des éducateurs et les informations reçues à l’hôpital.

Il aurait été intéressant de confronter les discours des jeunes à leur réalité institutionnelle, qui peut être très diverse selon qu’ils sont accompagnés parce qu’ils ont accepté une assistance éducative, parce qu’ils étaient eux-mêmes suivis en tant qu’enfant avant la grossesse ou parce que leur situation de parentalité a fait l’objet d’un signalement ayant déclenché une assistance éducative judiciaire pour le jeune enfant. Mais cela n’a pas été possible en raison des fortes résistances institutionnelles à la communication des décisions.

b. Des résistances institutionnelles relatives à la communication des mesures administratives et judiciaires

Compte tenu de la confusion relatives au cadre juridique dans lequel se situe la prise en charge des jeunes parents et de leurs enfants, il aurait été très intéressant de consulter les mesures administratives et judiciaires afin de pouvoir évaluer précisément les écarts entre les discours et la réalité. De ce point de vue, le résultat de la recherche n'a pas été celui escompté, dans la mesure où il n'a généralement pas été possible d'accéder à ces décisions. Non pas parce que les jeunes refusaient de les communiquer, mais bien parce que les institutions ont refusé de communiquer les mesures sollicitées par les jeunes aux fins de recherche.

Sur onze jeunes, dix se sont vu demander s'ils accepteraient de communiquer les décisions administratives ou judiciaires. Une personne (Maeva) affirme dans son entretien qu'il n'y a pas de mesure, la question n'a donc pas été posée.

Neuf ont accepté, une a refusé de communiquer les mesures la concernant (Amina). Sur les neuf qui ont accepté, un a communiqué lui-même la décision (Seydou), les autres nous ont renvoyé au centre parental. Les demandes formulées l'ont été le plus souvent par les jeunes, en notre présence, à l'issue de l'enquête. Nous n'avons obtenu, s'agissant de ces requêtes, que des refus ou des renvois à des supérieurs hiérarchiques. Dans ce cas, nous contactions les supérieurs hiérarchiques avec le consentement du jeune mais hors sa présence. Nos demandes sont toutefois restées sans réponse.
Les raisons de ces résistances mériteraient d'être interrogées, mais dans la mesure où il ne s'agissait pas du résultat attendu, aucun protocole n'a été mis en place pour questionner les professionnels sur ces différents refus. Il convient alors de rester au stade d'hypothèses fondées sur les échanges informels que les enquêtrices ont eu à ce sujet avec les différentes institutions concernées.

Il est ainsi possible de noter une forme de crainte de confier des décisions privées à des jeunes qui ne mesurent pas, du moins dans l'esprit des professionnels, les implications que pourraient avoir la transmission de la décision dans le cadre d'une recherche scientifique, tels que nous avons pu le développer dans la partie méthodologique de ce rapport (III.2.B Résistances liées au recrutement). Rien ne permet ainsi d'affirmer que si les jeunes faisaient une demande de consultation pour raisons personnelles ils n'accéderaient pas à cet élément de leur dossier. Mais dès lors qu'il est établi que l'objectif est de confier le dossier à un groupe de recherche, une crainte

diffuse conduit alors à refuser ou à renvoyer à une hiérarchie qui ne répondra pas aux sollicitations, et ce alors même que la copie des décisions qui les concernent appartiennent aux jeunes et ne sont conservées par l'institution que par commodité.

De telles résistances semblent également révéler une connaissance limitée des implications que pourraient avoir la consultation d'une décision anonymisée. Autrement dit, les professionnels projettent peut-être ici leurs propres incertitudes sur les enjeux juridiques et éthiques autour de la communication de décisions et, dans le doute, préfèrent ne pas communiquer. À cet égard, il est possible de se demander s'il ne pourrait pas y avoir ici une crainte de « mal faire » aux yeux ici des chercheurs et chercheuses, mais aussi des organismes financeurs qui pourraient être perçus comme exerçant une forme de contrôle sur la façon dont les professionnels accomplissent leurs missions.

Enfin, ces résistances révèlent invariablement un manque de disponibilité et de moyens pour prendre le temps de lever les craintes éventuelles en prenant connaissance des informations relatives au protocole de recherche.

Une seule personne donc, Seydou, ayant accepté de communiquer son dossier a pu le transmettre car il le conservait lui-même en version numérique dans son téléphone. Ce cas unique ne nous permet évidemment pas de confirmer l'hypothèse d'un écart entre discours des jeunes et réalité administrative ou judiciaire. Néanmoins, la situation de Seydou va dans le sens de l'hypothèse.

Seydou indique en effet ne pas vraiment savoir qui – de lui ou de son enfant – est accompagné par la mesure, mais on comprend que le contrat concerne l'accueil de l'enfant et de ses parents dans une perspective de soutien à la parentalité, mais les parents ne sont pas accompagnés en tant que mineurs, c'est l'enfant qui est pris en charge par l'ASE en sa qualité de mineur.

Synthèse : les tendances générales observées dans la parentalité adolescente ; spécificité de la population ; les petites différences qui ouvrent sur les nouvelles questions

Les entretiens menés dans le cadre de la recherche PREPAR confirment et prolongent les constats de la littérature : la parentalité adolescente dans le cadre des mesures de « soutien à la parentalité », qu'elle concerne des jeunes mères ou des jeunes pères, s'inscrit toujours à la croisée d'une histoire subjective marquée par des carences précoces, des ruptures filiatives et des modèles d'attachement fragilisés. Pour les personnes rencontrées, la grossesse n'a pas été dans la majorité des cas un projet délibéré mais une irruption du réel qu'il s'agisse d'un accident, d'un viol, ou d'une grossesse méconnue tardivement qui a court-circuité le temps de subjectivation propre à l'adolescence. La parentalité y apparaît systématiquement comme une double crise : elle réactive les blessures du passé tout en ouvrant, sous certaines conditions, un espace de réparation narcissique et de réinscription dans la filiation.

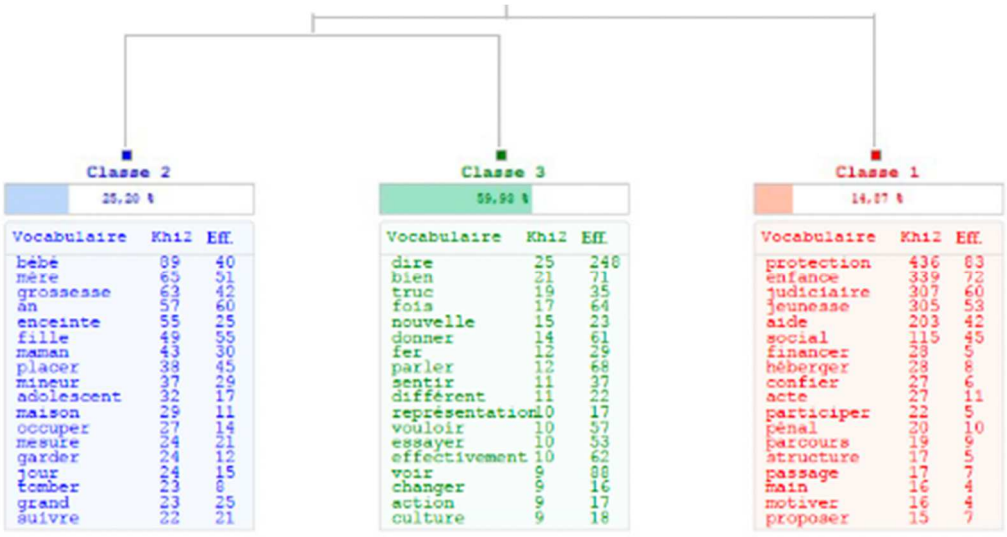
Pourtant, à l'intérieur de ces tendances générales, la population étudiée révèle une hétérogénéité qui mérite attention. Si les jeunes mères bénéficient, malgré leurs vulnérabilités, d'une reconnaissance institutionnelle et d'un accompagnement structuré, le centre maternel ou parental constituant un cadre d'étayage concret, les jeunes pères demeurent dans une invisibilisation presque inquiétante. Cette asymétrie de genre dans la prise en charge n'est pas sans effet sur la construction même de la fonction parentale : là où les jeunes mères sont exposées à un risque de sur-normalisation et d'assignation au rôle maternel, les jeunes pères se heurtent à un défaut de reconnaissance qui fragilise d'emblée leur légitimité et leur capacité à se penser comme pères.

C'est précisément cette asymétrie qui ouvre les questions nouvelles auxquelles le corpus PREPAR nous confronte. Comment les professionnels se représentent-ils ces jeunes parents mineurs, et en quoi ces représentations orientent-elles ou limitent-elles leurs pratiques d'accompagnement ? Dans quelle mesure le regard institutionnel oscille-t-il entre protection du mineur et responsabilisation du parent, entre bienveillance et méfiance, entre reconnaissance de la vulnérabilité et prise en compte de la potentialité ? Et surtout, comment penser un accompagnement qui ne réduise pas la parentalité précoce à un facteur de risque supplémentaire, mais qui en fasse ce qu'elle peut être : une fenêtre d'opportunité pour la subjectivation, le remaniement des liens et la transformation des trajectoires de vie ?

V. Résultats 2 : Analyse des enjeux de l'accompagnement

1. Présentation de l'analyse ALCESTE des focus groups

a. Le corpus « hors centres parentaux »



Le corpus professionnels « hors centre parentaux » a été analysé à l'aide du logiciel ALCESTE, 73% de son contenu a été classé, ce qui représente un niveau élevé de pertinence du traitement. En effet, sur les 1518 unités textuelles identifiées par le logiciel, 1123 ont été classées en trois thèmes stables. Le premier thème à s'être détaché dans l'arbre de classification est la classe 1 que nous appelons « cadre d'intervention et d'accompagnement des structures ». Cela signifie que son vocabulaire est le plus homogène. Il représente 14,87% des unités textuelles classées et se caractérise par les mots : protection, enfance, judiciaire, jeunesse, aide, social. Ensuite, se détache la classe 2 qui représente 25,20% des unités textuelles classées. Nous l'appelons « spécificités des accompagnements de parents mineurs » , ses mots significatifs statistiquement sont : bébé, mère, enfant, grossesse, enceinte, fille. Enfin, la troisième classe à s'être détachée de l'arbre de classification est la classe 3 que nous appelons « singularités des situations accompagnées ». Elle représente 59,95% des unités textuelles classées et les mots significatifs de cette classe sont : dire, bien, truc, pouvoir, nouvelle, donner. Le discours des professionnels semble ainsi se présenter en entonnoir. Il y aurait premièrement une présentation du cadre général des accompagnements (classe 1), secondairement une présentation plus ciblée du cadre spécifique de l'exercice d'accompagnement des parents mineurs (classe 2), et troisièmement un focus sur les singularités des situations que les professionnels accompagnent (classe 3).

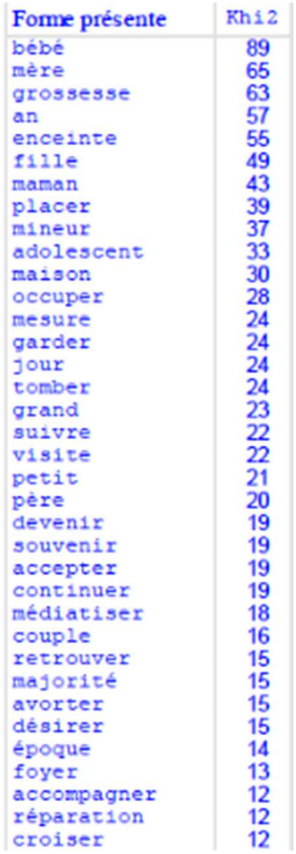
Classe 1 : Cadre d'intervention et d'accompagnement des structures

Forme présente	Khi2
protection	436
enfance	340
judiciaire	308
jeunesse	306
aide	204
social	116
financer	29
héberger	28
confier	28
acte	27
participer	23
pénal	21
parcours	20
structure	18
passage	18
main	17
motiver	17
proposer	16
charger	15
hôtel	14
solution	13
service	12
accueil	12
viser	12
relever	11
parental	10
rejet	8
passer	7
année	7
mandat	6
mener	6
obtenir	6
ordonnance	6
servir	6
libéral	6
matelas	6
lettre	6
libre	6

Le logiciel nous fournit le vocabulaire significatif de cette classe. Nous y distinguons plusieurs champs lexicaux, d'une part celui qui renvoie à **l'institution judiciaire et administrative** tels que : protection (Khi2-436), judiciaire (Khi2-308), pénal (Khi2-21), ordonnance (Khi2-6) et mandat (Khi2-6). Celui qui renvoie plutôt aux **domaines d'intervention** : enfance (Khi2-340), jeunesse (Khi2-306), aide (Khi2-204) et social (Khi2-116). Celui qui renvoie plutôt **aux missions**, tant au niveau des **dispositifs** (financer (Khi2-29), héberger (Khi2-28), structure (Khi2-18), hôtel (Khi2-14), solution (Khi2-13)) que des **décisions et actes** (confier (Khi2-28), participer (Khi2-23), motiver (Khi2-17), proposer (Khi2-16)). Ainsi, sémantiquement, cette classe construit un discours du cadre de la **prise en charge**. Le lexique, davantage technique à cet égard, vient signifier une centralisation du discours sur la **responsabilité institutionnelle et la temporalité administrative**. On y repère également que le vécu subjectif est assez effacé. Cette classe semble ainsi correspondre à un discours de pouvoir institutionnel où il s'agit de décider, protéger, orienter, parfois dans l'urgence et sous contrainte de moyens. A cet effet, une des unités textuelles significative de cette classe est par exemple : « *a un mandat judiciaire à partir du moment où il y a un acte de délinquance qui est posé, charge à nous de travailler avec le jeune, la famille, dans son environnement social familial* ». Ainsi nous pouvons également observer que les professionnels y évoquent le maillage entre les différentes institutions de la protection de l'enfance, et à cet endroit, les difficultés que cette coordination peut parfois représenter. Deux autres unités textuelles représentatives de cette classe sont par exemple : « *ça va être un hébergement au pénal, donc un foyer en protection judiciaire de la jeunesse. Voilà finalement ce qui se passe dans les autres foyers se répercute aussi dans les foyers au pénal* » et « *la protection de l'enfance demande à s'arrêter dans l'accompagnement parce que ça relève du pénal, et que souvent c'est cette grosse difficulté, c'est de se dire qu'un enfant qui est dans du passage à l'acte va relever uniquement du pénal, et on oublie qu'il y a deux choses : il y a le passage à l'acte qui relève du pénal et... mais il y a toute une histoire personnelle qui relève du civil. Bon et souvent en fait quand il y a passage à l'acte, c'est plus facile de se décharger et de dire "prenez le en charge, il passe au pénal"* ». Ainsi nous observons que le maillage peut parfois être difficile vis-à-vis du champ de compétences de chaque administration et de chaque institution en ce qu'il y aurait une **coordination complexe** entre ce

qui relève de la compétence du pénal et ce qui relève de la compétence du civil, impliquant alors des répercussions entre protection judiciaire de la jeunesse et aide sociale à l'enfance.

Classe 2 : Spécificités des accompagnements de parents mineurs



Forme présente	Khi2
bébé	89
mère	65
grossesse	63
an	57
enceinte	55
fille	49
maman	43
placer	39
mineur	37
adolescent	33
maison	30
occuper	28
mesure	24
garder	24
jour	24
tomber	24
grand	23
suivre	22
visite	22
petit	21
père	20
devenir	19
souvenir	19
accepter	19
continuer	19
médiatiser	18
couple	16
retrouver	15
majorité	15
avorter	15
désirer	15
époque	14
foyer	13
accompagner	12
réparation	12
croiser	12

Les champs lexicaux ici sont également variables, ils renvoient à la **maternité** - bébé (Khi2-89), grossesse (Khi2-63), enceinte (Khi2-55), maternité (Khi2-16) - aux **figures familiales** - mère (Khi2-65), maman (Khi2-43), père (Khi2-20), couple (Khi2-16), grands-parents (Khi2-13) - aux **statuts** - mineur (Khi2-37), adolescent (Khi2-33), majorité (Khi2-15) – aux **liens et ruptures de liens** - placer (Khi2-39), médiatiser (Khi2-18), séparation (Khi2-12), réparation (Khi2-11) - ainsi qu'à **des dilemmes existentiels** - garder (Khi2-24), avorter (Khi2-15), désirer (Khi2-15), accepter (Khi2-19). Le discours y semble ainsi plus narratif, retraçant le récit de trajectoires de vie, dans une temporalité relativement longue (avant / après / devenir). Nous pouvons en effet y repérer la présence marquée de la mémoire et du souvenir. Par exemple, l'unité textuelle la plus représentative de cette classe est : « *souvenir de ça moi j'ai d'autres situations où je suivais une mineure qui est tombée enceinte et qui était placée au foyer. La mesure était levée voilà mais c'est que le couple mère enfant est resté ensemble. Je n'ai pas de souvenir où il y avait placement du bébé et où on continuerait pour la mère j'ai pas, mais ça doit exister, j'ai pas souvenir* ». Cette classe apparaît sémantiser la parentalité des mineurs comme épreuve biographique, traversée par la fragilité, l'ambivalence et le conflit dans les représentations des professionnels. En effet, cliniquement, cette classe est celle où les professionnels semblent pris dans des dilemmes représentationnels et pratiques, au regard des statuts contradictoires des sujets qu'ils accompagnent : enfant/parent, mineur/responsable, protégé/protecteur.

Classe 3 : Singularités des situations accompagnées

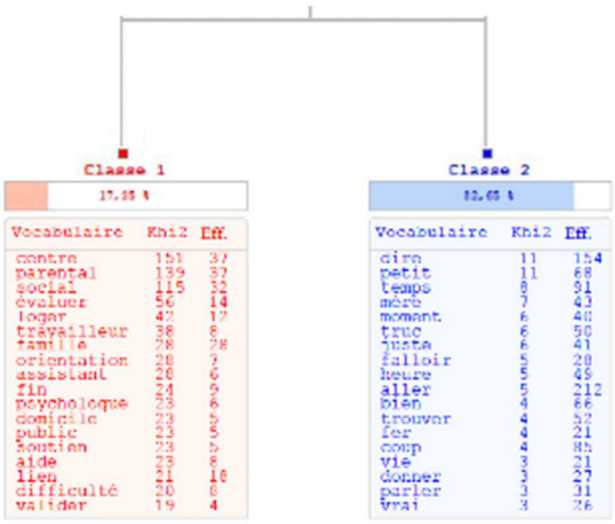
Dans cette classe nous repérons également plusieurs champs lexicaux, notamment des **verbes de parole et de pensée** : dire (Khi2-26), parler (Khi2-12), comprendre (Khi2-6), penser (Khi2-5). Des mots renvoyant aux **pratiques professionnelles** : accompagner (Khi2-11), aider (Khi2-3), intervenir (Khi2-2), orienter (Khi2-2). Des **concepts réflexifs** : représentation (Khi2-11), culture (Khi2-9), réalité (Khi2-5). Des **affects et positionnements** : envie (Khi2-3), impression (Khi2-3), difficulté (Khi2-2) et une temporalité qui renvoie plutôt au quotidien : fois (Khi2-18), moment (Khi2-2), instant (Khi2-5). Sémantiquement, ces champs lexicaux renvoient à un **discours métaprofessionnel**, où les professionnels parlent de leur manière de faire, de douter, d'ajuster. On y repère en effet un questionnement éthique explicite et une circulation entre expérience personnelle et cadre représentationnel. A cet effet, une des unités textuelles la plus représentative de cette classe est : *« casser leurs cadres casser leurs... beaucoup de choses quoi c'est leur donner les bons outils et des fois je pose encore la question de savoir même en action éducative est-ce que je fais bien »*. Cette classe renvoie donc selon nous à la réflexivité collective, à l'effort de pensée sur leur propre travail par les professionnels. De plus, cette réflexivité concerne également des interrogations sur l'influence que peuvent avoir leurs propres représentations sur le public accompagné. Une autre unité textuelle représentative de cette classe est par exemple : « *qu'est-ce que ça veut dire être mère pour elle ? Quelle mère moi je serais ? C'est à dire j'ai l'impression qu'elles sont toujours prises dans "tu dois faire ça, tu dois faire ça, tu dois faire ça, et si tu fais pas ça alors à ce moment-là t'es pas une bonne mère" »*. Il s'agit donc de réfléchir aux représentations de chacun concernant la parentalité afin d'accompagner au mieux en prenant en compte la réalité et les particularités subjectives de chaque situation. A cet égard, la culture est également énoncée comme importante à prendre en compte. Une autre unité textuelle de cette classe par exemple est : *« effectivement je ne sais pas en fonction des cultures en fonction des religions il y a différentes façons de faire l'enfant à telle place dans telle culture il a une autre place dans une autre »*. Cependant, un autre point qu'il nous semble important de préciser, est que les professionnels rencontrés semblent investir les focus groups comme espace de réflexion. Les unités textuelles sont notamment agrémentées d'un vocabulaire qui renvoie à une réflexion en direct, dans l'immédiateté de la rencontre : *« en vous écoutant ça me fait penser à », « c'est*

Forme présente	Khi2
dire	26
bien	21
truc	19
fois	18
nouvelle	16
donner	14
fer	12
parler	12
sentir	12
différent	11
représentation	11
vouloir	11
essayer	11
effectivement	10
voir	10
changer	9
action	9
culture	9
intéresser	9
métier	9
poser	9
savoir	8
clair	8
besoin	7
fonction	7
aimer	7
différents	7
chose	7
rendre	6
répondre	6
genre	6
comprendre	6
quotidien	6
investir	6
outil	6
instant	6
réalité	6

intéressant aussi des échanges comme ça (...) de pouvoir vous entendre parler sur cette thématique en particulier », « si on prend sur cette question-là vachement intéressant ».

D'un point vue transversal, cette analyse met en évidence trois pôles psychiques discursif : le pôle du **cadre** (institutionnel), le pôle de l'**expérience** d'accompagnement des parents mineurs et le pôle de la **réflexivité** professionnelle de ces mêmes accompagnements. Cette organisation triadique est cliniquement très signifiante, elle montre que le travail ne se joue pas seulement entre *institution* et *quotidien*, mais nécessite un **troisième espace de symbolisation**. Ce corpus révèle également des difficultés dans la collaboration entre la PJJ, l'ASE, et le secteur associatif habilité (classe 1). Nous repérons également qu'il peut parfois être difficile pour les professionnels de penser simultanément la loi, le lien et le devenir des jeunes parents mineurs. A cet égard, nous avons pu remarquer que certains professionnels se sont saisis des focus groups comme lieu de contenance psychique permettant de transformer des situations vécues en pensées partageables. La classe 2 nous a montré que la parentalité adolescente désorganise les cadres habituels, elle interroge les professionnels sur leurs normes implicites (bon/mauvais parent) et confronte ainsi les professionnels à leurs propres représentations culturelles.

b. Le corpus « centres parentaux »



Le corpus « **professionnels centre parentaux** » a été analysé à l'aide du logiciel ALCESTE, 88% de son contenu a été classé, ce qui représente un niveau très élevé de pertinence du traitement. Sur les 909 unités textuelles identifiées par le logiciel, 801 ont été classées en deux thèmes stables. Le premier thème à s'être détaché dans l'arbre de classification est la classe 1 que nous appelons

« cadre d'intervention et d'accompagnement des centres parentaux ». Il représente 17,35% des unités textuelles classées et se caractérise par les mots : centre, parental, social, évaluer, loger, travailler. Puis se détache la classe 2 qui représente 82,65% des unités textuelles classées. Nous l'appelons « spécificités des accompagnements de parents mineurs », ses mots significatifs sont : dire, petit, temps, mère, moment.

Classe 1 : Cadre d'intervention et d'accompagnement des centres parentaux :

Le logiciel nous fournit le vocabulaire significatif de cette classe (tableau ci-dessous). Nous y distinguons plusieurs champs lexicaux. Il y aurait d'une part un champ lexical renvoyant à l'**institution** (centre (Khi2-151), parental (Khi2-140), dispositif (Khi2-38), plateforme (Khi2-38), public (Khi2-24)), puis un champ lexical renvoyant davantage aux **fonctions professionnelles** (travailleur (Khi2-38), assistant (Khi2-28), psychologue (Khi2-23), éducateur (Khi2- 12), auxiliaire (Khi2-11)), enfin un champ lexical renvoyant plutôt **aux missions** (évaluer (Khi2-56), loger (Khi2-42), orienter (Khi2-28), valider (Khi2-19), inscrire (Khi2-14) dans deux versants, celui à la fois de la **protection de l'enfance** (sociale (Khi2-115) danger (Khi2-14), protection (Khi2-10), enfance (Khi2-10), légal (Khi2-5)) et de **la parentalité comme objet institutionnel** (lien (Khi2-21), parentalité (Khi2-21), accoucher (Khi2-14), naissance (Khi2-13), acceuil (Khi2-12)). Sémantiquement, cette classe semble construire une forme objectivée de la parentalité, en ce qu'elle est observée, évaluée, cadrée. Une des unités textuelles représentative de cette classe est par exemple : *« donc là on est vraiment sur des dispositifs … ou on peut être en lien avec le juge pour enfants enfin voilà on n'est pas uniquement sur du soutien à la parentalité lambda (...) puis les familles qui sont accueillies savent qu'on a cette mission de protection vis-à-vis de leur enfant donc ils savent qu'il y a une évaluation qui est faite à travers l'accompagnement ».* La syntaxe de cette classe apparaît plus formelle et le lexique plutôt fonctionnel, ce qui laisse penser que cette première classe reflète le cadre institutionnel de la prise en charge des parents mineurs au sein de la protection de l'enfance. Ainsi les professionnels nous font part de leur cadre et de leur temporalité institutionnelle et interinstitutionnelle. A cet égard, une des unités textuelles la plus représentative de cette classe est : « *c'est la plateforme de l'aide sociale à l'enfance pour tous les dispositifs de l'aide sociale à l'enfance les*

Forme présente	Khi2
centre	151
parental	140
social	115
évaluer	57
loger	42
travailleur	38
famille	29
orientation	29
assistant	29
fin	25
psychologue	24
domicile	24
public	24
soutien	24
aide	23
lien	22
difficulté	21
valider	19
enceinte	15
professionnel	15
espace	14
visite	14
danger	14
accoucher	14
inscrire	14
mission	14
spécialiser	14
naître	14
accueillir	13
auxiliaire	11
enfance	11
protection	11
tellement	10
uniquement	10
soirée	10
idéal	9
arriver	9
parent	8

travailleurs sociaux extérieurs quand ils veulent orienter vers un centre parental ils passent par cette plateforme ».

Classe 2 – Spécificités des accompagnements de parents mineurs :

Forme présente	Khi2
dire	12
petit	11
temps	8
mère	7
moment	6
truc	6
juste	6
falloir	6
heure	6
aller	5
bien	4
trouver	4
fer	4
coup	4
vie	4
donner	4
parler	4
vrai	4
sortir	3
bébé	3
poser	3
collectif	3
aimer	3
chercher	3
sentir	3
voir	3
montrer	3
place	3
partie	3
vivre	3
prendre	3
fois	3
dur	3
assister	3
violence	3
bain	3
chose	2

Cette classe nous semble renvoyer au registre du quotidien de l'accompagnement tant dans le vécu que dans les relations tissées avec les parents mineurs. Elle est constituée de **verbes d'action et de parole** : dire (Khi2-12), parler (Khi2-3), aller (Khi2-5), prendre (Khi2-3), donner (Khi2-4), de mots renvoyant à une **temporalité immédiate** : temps (Khi2-8), moment (Khi2-6), heure (Khi2-5), jour (Khi2-3). Elle fait également référence à des **figures parentales** : mère (Khi2-7), bébé (Khi2-3) et des **objets du quotidien** : bain (Khi2-3), chambre (Khi2-2). Nous repérons également des **affects et des éprouvés** : dur (Khi2-3), violence (Khi2-3), aimer (Khi2-3), sentir (Khi2-2) ainsi que des **interactions relationnelles** : montrer (Khi2-2), assister (Khi2-3), accompagner (Khi2-4). Sémantiquement, cette classe apparaît incarnée, située, expérientielle. Nous y repérons des exemples concrets. Par exemple, des unités textuelles représentatives de cette classe sont : « *courir après le temps parce que il file, si je prends une heure avec une maman, je ne sais pas si je préfère prendre que dix quinze minutes pour en voir plus ou une vraie heure* » ou bien « *faire à manger, par exemple les petits pots de bébé, il n'y en a pas beaucoup qui se disent « tiens je vais faire des pots à mon bébé » elles n'ont pas le lieu ni le temps* ». Ainsi cette classe semble correspondre au travail réel, tel qu'il est vécu et raconté par les professionnels. Cependant au-delà de cette centration sur le faire, nous remarquons également la présence du doute, de l'humour, de la fatigue et de la conflictualité. Par exemple une des unités textuelles représentative de cette classe est : « *en fait plus on en parle plus je me dis que ça ressemble quand même un peu à de l'incarcération (RIRE) on va sortir de là on va se dire mais qu'est-ce qu'on travaille encore là-dedans* ». Ainsi, l'abord de la réalité de la profession nous semble faire monter l'angoisse chez les professionnels. A cet égard, les affects et éprouvés se retrouvent particulièrement du côté des professionnels dans cette classe et non du côté de la description d'affects observés au sein de la population accompagnée, par exemple : « *moi je ne suis pas douée du tout dans la petite enfance c'est pas mon truc, moi j'aime bien accompagner les mères ça a toujours été mères ados même entre ados et jeunes* ».

Nous repérons ici une scission nette entre deux registres, celui du cadre (cadre légal et institutionnel) et celui de l'expérience (fondé davantage sur l'affect et la proximité). A cet égard, la mère par exemple, est présentée dans la classe 2 comme objet d'évaluation (on évalue le lien, la capacité, le danger). Tandis que dans la classe 2, elle devient un sujet en relation (elle parle, agit, résiste, apprend). Cliniquement, cela montre que le même professionnel peut osciller entre deux positions psychiques : une position tierce et évaluative, et une position engagée et relationnelle. Cette oscillation semble coûteuse psychiquement en ce que plusieurs éléments du discours de la classe 2 signalent une charge émotionnelle élevée et des questionnements sur le sens (*« ça ressemble à de l'incarcération »*), des dilemmes éducatifs (*faire / ne pas faire, dire / ne pas dire*) et une temporalité saturée (*manque de temps, urgence permanente*). Ceci semble également porté par le cadre de l'institution lui-même, en effet le centre parental apparaît simultanément comme : un lieu de protection, un lieu de contrôle et un lieu de soutien. Cette ambivalence traverse tout le corpus. A cet égard, la parentalité n'est jamais observée sous un regard "ordinaire", elle est mise à l'épreuve, évaluée voire corrigée, ce qui amène à une bipolarité discursive assez forte entre institution et quotidien.

Lecture transversale :

Le premier corpus se caractérise par une structuration en trois classes, introduisant un registre réflexif absent du second corpus. Cette organisation triadique constitue un résultat central de la recherche. Elle articule : un pôle juridico-institutionnel ; un pôle clinique centré sur la parentalité adolescente ; un pôle réflexif et métaprofessionnel. Cette triade peut être interprétée comme la mise en place d'un tiers symbolique, permettant de penser les tensions entre loi et lien. La classe centrée sur la grossesse, la maternité adolescente et la filiation que constitue le cœur clinique du corpus, mobilise des enjeux psychiques majeurs : sexualité, transmission, séparation, dépendance et responsabilité. Ces évocations sont révélatrices de l'inconscient institutionnel qui opère au sein de ces focus groups en mettant à l'épreuve les représentations implicites de la parentalité, de la maturité et de la norme.

Le second corpus, quant à lui, se distingue par une structuration en deux classes fortement polarisées qui oppose : un pôle institutionnel, normatif et évaluatif et un pôle du quotidien, du vécu et de la relation. Sur le plan clinique, cette bipolarité pourrait être interprétée comme un clivage

défensif collectif, permettant aux professionnels de faire face à des situations à forte charge émotionnelle et éthique. La classe institutionnelle est dominée par un lexique technique, abstrait et procédural. Elle mobilise des notions telles que l'évaluation, le cadre, la protection, l'orientation ou la décision. Cette modalité discursive peut renvoyer à une fonction psychique : le pare-excitation collectif, qui permet de contenir l'angoisse, liée à la responsabilité et à la charge émotionnelle que constituent ces accompagnements. Dans ce registre, la parentalité est majoritairement construite comme objet d'évaluation, ce qui permet une mise à distance affective tandis qu'à l'inverse, la classe du quotidien concentre des éléments de forte charge affective : récits concrets, tensions relationnelles, fatigue, humour, ambivalence. Ce pôle apparaît comme le lieu d'expression des affects bruts, ils y sont présents mais rarement mis en pensée de manière réflexive.

Ainsi, l'analyse comparée des deux corpus met en évidence deux modes distincts de fonctionnement psychique institutionnel : un mode de tenue par le cadre et le clivage défensif et un mode de tenue par la pensée, la conflictualité symbolisée et la réflexivité. Ces résultats montrent que la présence ou l'absence d'un espace de symbolisation intermédiaire constitue un enjeu clinique central dans les institutions confrontées à la parentalité vulnérable. Attention cependant, nous considérons que l'espace de symbolisation intermédiaire à l'œuvre dans le premier corpus a été constitué par le focus group lui-même, mais qu'il peut également manquer dans la réalité des institutions auxquels ces professionnels appartiennent.

2. Présentation de l'analyse thématique des focus groups

L'analyse des entretiens met en évidence que les pratiques d'accompagnement des parents adolescents sont profondément traversées par des représentations ambivalentes, qui structurent les postures professionnelles et orientent les interventions.

a. La parentalité adolescente comme facteur d'aggravation des vulnérabilités

D'une part nous avons trouvé une représentation largement partagée de la parentalité adolescente comme facteur d'aggravation de vulnérabilités préexistantes, qu'elles soient psychiques, sociales ou développementales.

Sur le plan psychique, les professionnels décrivent des adolescents dont les difficultés internes peuvent être réactivées ou exacerbées par la parentalité, qui apparaît alors comme un facteur de mise à l'épreuve des capacités de régulation, avec un risque de débordement : « *leurs difficultés personnelles ressurgissent […] ma crainte c'est […] des réactions inadaptées voire violentes* », « *toute la période éprouvante […] qui peut exploser à tout moment quand […] il y a un enfant* ». Dans cette perspective, la parentalité est envisagée comme un facteur déclenchant ou amplificateur de vulnérabilités, pouvant conduire à des situations de mise en danger, tant pour le parent que pour l'enfant. De plus, ces situations s'inscrivent fréquemment, selon les professionnels, dans des parcours déjà fragilisés, marqués par des ruptures, des carences ou des expériences traumatiques. Les professionnels évoquent des jeunes : « *très fragiles […] très vulnérables avec des parcours très chaotiques* ».

Par ailleurs, les professionnels insistent sur le décalage développemental (en termes notamment de maturation) entre les exigences de la parentalité et le stade adolescent. Les jeunes sont décrits comme encore engagés dans leur propre processus de construction, ce qui limiterait leur disponibilité psychique et leur capacité à assumer pleinement leur rôle : « *on a affaire à des parents […] encore dans une construction d'adultes […] ils ne sont pas forcément prêts à assumer la parentalité* ». Ce décalage se manifeste également dans les difficultés d'autonomie, de projection et de maturité, renforçant l'idée d'une parentalité « trop précoce » au regard des capacités attendues.

Sur le plan social, la parentalité apparaît comme un facteur de désorganisation des trajectoires et d'aggravation d'une précarité déjà existante. Les professionnels soulignent notamment l'impact sur les parcours scolaires et professionnels : « *ça met à mal […] une scolarité ou un projet professionnel* », « *ça a compromis ce projet-là, l'arrivée de l'enfant* ». L'arrivée d'un enfant à cet âge viendrait restreindre les possibilités d'inscription dans des parcours d'insertion, contribuant à un phénomène de cumul des vulnérabilités selon les professionnels.

Dans ce contexte, la parentalité tend à être interprétée à travers une grille de lecture marquée par le risque, d'autant plus qu'elle est parfois associée à des logiques de répétition transgénérationnelle : « *des schémas de reproduction* ».

b. La parentalité adolescente comme levier d'agentivité et de transformation

Parallèlement à cette lecture centrée sur la vulnérabilité, les discours des professionnels laissent apparaître une seconde représentation, plus dynamique, dans laquelle la parentalité adolescente peut constituer un levier d'agentivité et de transformation subjective. Bien que moins développée, cette perspective met en lumière les potentialités d'évolution associées à l'expérience parentale.

Tout d'abord, la parentalité peut favoriser une mobilisation subjective autour de l'enfant, soutenant l'émergence d'un investissement parental. Les professionnels évoquent des jeunes capables de s'engager dans une relation à leur enfant et d'ajuster leurs conduites en fonction de ses besoins : *« elles ont envie de bien faire […] elles veulent donner le meilleur à leur enfant », « elles veulent faire mieux que leurs propres parents »*. De manière plus générale, les professionnels décrivent la parentalité comme un possible vecteur de maturation, en ce qu'elle confronte les jeunes à des responsabilités nouvelles : *« ça les fait grandir plus vite », « elles prennent conscience de leurs responsabilités », « elles deviennent plus responsables »*.

Par ailleurs, les discours laissent entrevoir que la parentalité peut ouvrir un espace de projection dans l'avenir, en offrant aux jeunes une inscription dans une temporalité différente de celle de l'adolescence. L'enfant devient alors un repère autour duquel peuvent s'organiser des projets, même si ceux-ci restent fragiles et soumis à de nombreuses contraintes. Les professionnels disent par exemple : *« ça leur permet de penser à plus long terme », « elles ont des projets pour leur enfant », « elles se projettent davantage dans l'avenir grâce à leur enfant »*.

Enfin, l'enfant peut constituer un point d'ancrage dans le réel selon les professionnels, venant organiser le quotidien et introduire une certaine continuité dans des trajectoires souvent marquées par l'instabilité. Dans certains cas, il devient un support permettant de réorienter les conduites et de limiter certaines prises de risque, en introduisant une attention accrue aux conséquences des actes : « *elles arrêtent certaines conduites à risque », « elles changent leur comportement pour l'enfant », « elles font plus attention à ce qu'elles font »*.

Néanmoins, il convient de souligner que ce versant transformationnel apparaît de manière plus discrète et moins élaborée dans les discours professionnels. Il se manifeste souvent de façon implicite, à travers des situations singulières, et reste en tension avec une lecture dominante centrée sur les risques et les vulnérabilités.

Synthèse : les tendances générales observées dans l'accompagnement

Si la synthèse précédente a mis en évidence que la parentalité précoce, dans les situations rencontrées, se déploie dans une tension constante entre vulnérabilités et potentialités, répétitions et remaniements, l'analyse des focus groups montre que ces tensions se retrouvent déplacées dans le champ même de l'accompagnement. Autrement dit, les paradoxes repérés dans les trajectoires des jeunes parents ne constituent pas seulement des caractéristiques du public étudié ; ils traversent également les pratiques professionnelles et les cadres institutionnels qui les accompagnent.

Une première tendance générale est que l'accompagnement des parents mineurs se déploie dans un espace de tensions structurelles permanentes. Les professionnels apparaissent pris entre des exigences difficilement conciliables : protéger le mineur tout en reconnaissant le parent, soutenir sans se substituer, évaluer sans réduire la relation à une logique de contrôle, responsabiliser sans méconnaître les fragilités propres à l'adolescence. Ce qui se jouait, dans les trajectoires des jeunes, comme tension entre dépendance et accès à une position parentale, se retrouve ici déplacé dans les dilemmes mêmes de l'intervention.

Une deuxième tendance concerne la place centrale du cadre institutionnel, qui apparaît simultanément comme ressource et comme limite. Comme la parentalité pouvait apparaître, pour les jeunes, à la fois comme support de re-filiation et risque de répétition, le cadre apparaît lui aussi traversé par une ambivalence : il contient, soutient et structure, mais peut aussi se rigidifier en réponse défensive face à la complexité clinique. Nos analyses suggèrent ici que la question n'est pas seulement celle des dispositifs eux-mêmes, mais de leur capacité à articuler cadre, pensée et travail réflexif.

Une troisième tendance forte tient à l'importance des espaces intermédiaires de symbolisation, pour les professionnels comme, d'une autre manière, pour les jeunes parents eux-mêmes. Là où la première partie du rapport a montré combien la possibilité de symboliser son histoire conditionne les mouvements de subjectivation parentale, les focus groups montrent, en miroir, combien les professionnels ont eux aussi besoin d'espaces où élaborer les contradictions et les affects mobilisés par ces situations. Ce parallèle n'est pas secondaire : il souligne que la clinique du lien engage simultanément ceux qui accompagnent et ceux qui sont accompagnés.

Une quatrième tendance concerne la fragilité de la continuité de l'accompagnement. Les ruptures institutionnelles — majorité, fin de mesure, sortie de dispositif — apparaissent comme des moments particulièrement critiques, susceptibles de réactiver les discontinuités déjà repérées dans les histoires des jeunes parents. Ce point fait écho à une observation centrale du corpus précédent :

lorsque les trajectoires sont marquées par les ruptures, les discontinuités du cadre ne sont jamais neutres ; elles prennent une portée psychique et relationnelle majeure.

Une cinquième tendance concerne l'invisibilisation persistante de la paternité adolescente, qui fait écho, dans le champ institutionnel, à l'asymétrie déjà repérée dans le corpus des jeunes parents. Là où les jeunes mères apparaissaient exposées à une sur-visibilité parfois normative, les jeunes pères semblent pris dans une logique inverse de sous-reconnaissance. Cette asymétrie traverse ainsi à la fois les trajectoires subjectives et les pratiques d'accompagnement.

Enfin, l'ensemble de ces tendances montre que les difficultés observées ne peuvent être pensées indépendamment des contraintes institutionnelles et politiques qui pèsent sur les pratiques. Celles-ci ne constituent pas un simple contexte extérieur, mais participent de la manière dont les tensions précédemment décrites se configurent, se contiennent ou parfois se majorent.

Ainsi, les deux analyses se répondent : ce qui apparaissait, dans les parcours des jeunes parents, comme une tension entre vulnérabilité et transformation se retrouve, dans le champ de l'accompagnement, sous forme de tensions entre protection et contrôle, soutien et évaluation, continuité et rupture. Cette mise en miroir conduit à une hypothèse centrale : les paradoxes observés ne relèvent ni des seuls sujets, ni des seules institutions, mais de la structure même du phénomène étudié. C'est précisément ces paradoxes, et les dialectiques qu'ils ouvrent entre vulnérabilités et potentialités, déterminismes et résistances, agentivité et infantilisation, que la discussion suivante propose d'examiner.

VI. Discussion : paradoxes-contradictions-dialectiques

Les résultats de la recherche PREPAR, issus du croisement de trois niveaux d'analyse les entretiens cliniques des jeunes parents, les génogrammes et les focus groups des professionnels – — convergent vers un constat central que la présente discussion s'attache à développer : la parentalité précoce en contexte de protection de l'enfance est un phénomène structurellement paradoxal, et ces paradoxes ne sont pas solubles par l'ajout de moyens ou par la seule amélioration des procédures. Ils doivent être reconnus, pensés et travaillés comme tels.

1. Le croisement des regards : ce que les jeunes disent de l'institution et ce que l'institution dit d'eux

Le premier niveau de discussion concerne l'écart, structurellement significatif, entre ce que les jeunes parents vivent de l'accompagnement et ce que les professionnels en disent. Du côté des jeunes mères, les entretiens montrent une relation à l'institution profondément ambivalente : l'institution est simultanément un espace de protection, de soutien, de surveillance et de menace latente. Iris dit que ses accompagnants « sont là pour ton bien » tout en ayant auparavant été mise en garde à leur sujet. Naïma formule explicitement la menace institutionnelle Arielle vit dans la crainte permanente d'un retrait de son enfant[25]. Cette ambivalence n'est pas une distorsion de réalité : elle est la traduction subjective d'une vérité structurelle. La même institution qui soutient possède le pouvoir de séparer.

Du côté des professionnels, l'analyse ALCESTE des focus groups révèle une organisation discursive en deux pôles nettement séparés : d'un côté, le registre du cadre – institutionnel, normatif, évaluatif ; de l'autre, le registre du quotidien – affect, relation, doute, fatigue. La mère, dans le premier registre, est un « objet d'évaluation » ; dans le second, elle devient un « sujet en relation ». Ce clivage discursif peut être lu, cliniquement, comme un mécanisme défensif collectif face à une charge émotionnelle et éthique considérable. Mais il peut aussi avoir des effets concrets sur le jeune parent accompagné : celui ou celle qui se retrouve face à un professionnel en position évaluative ne reçoit pas le même accompagnement que celui ou celle qui rencontre un professionnel en position relationnelle – et les mêmes professionnels peuvent occuper ces deux positions alternativement, parfois au cours du même entretien.

[25] Cf. supra p.69

2. Le paradoxe du statut : être enfant et parent en même temps

Le deuxième paradoxe structurant est celui du statut. Le mineur qui devient parent est simultanément « une personne soumise à l'autorité parentale de ses propres parents » et « titulaire de l'autorité parentale sur son enfant ». Il est considéré comme insuffisamment autonome pour agir dans son propre intérêt, mais suffisamment responsable pour agir dans l'intérêt d'un autre. Cette injonction contradictoire – qu'aucun texte de loi ne lève, car elle est intrinsèque à la construction juridique elle-même – se traduit dans le vécu des jeunes par une confusion profonde sur leurs droits et leurs marges d'action.

Les entretiens illustrent cette confusion de manière frappante tel que nous avons pu le développer dans la partie de présentation des analyses juridiques de ce rapport (V.9.a). Ce paradoxe a des implications directes pour les professionnels. Lorsqu'un éducateur ou une auxiliaire de puériculture évalue « *si la mère s'occupe bien de son enfan*t », il ou elle participe objectivement à une mise à l'épreuve de l'identité la plus centrale que possède cette jeune femme. La tension n'est donc pas seulement entre protection et autonomie : elle est entre deux registres de reconnaissance.

3. L'invisibilisation des pères : une lacune systémique

Le troisième paradoxe est celui de l'absence des pères – à la fois dans les dispositifs, dans les discours des professionnels et, partiellement, dans le corpus des jeunes parents. Le fait que la recherche PREPAR, méthodologiquement conçue pour rencontrer autant de pères que de mères, n'ait recruté qu'un seul père (Seydou) n'est pas uniquement un échec de recrutement : c'est un résultat. Il documente l'invisibilité institutionnelle de la paternité adolescente, que la synthèse de littérature avait déjà anticipée : il n'existe à ce jour en France aucune statistique nationale sur les pères mineurs, et une seule publication scientifique identifiable via la méthode PRISMA[26] leur est consacrée.

Le cas de Seydou illustre ce que cette invisibilité peut produire concrètement. Accueilli dans un centre parental, il est rappelé qu'il « n'était pas censé rester » dans cette structure – formule qui produit, dans son discours, un sentiment d'illégitimité durable. Il est d'abord « parlé » par l'éducatrice avant de pouvoir se dire lui-même lors de l'entretien de recherche. Son génogramme,

[26] PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) est une norme qui regroupe un ensemble d'outils de pratique fondée sur les preuves visant à aider les auteurs d'articles scientifiques à balayer un grand nombre de sources lors de la réalisation de revues systématiques de la littérature ou de méta-analyses (Wikipédia).

réalisé en silence avec une écriture lente et hésitante, produit une représentation familiale dépourvue de liens entre les membres – chaque personne étant isolée sur sa ligne. Cette absence de liens graphiques n'est pas anodine : elle dit quelque chose de la solitude et de la confusion symbolique dans laquelle ce jeune père construit sa paternité.

La mise en perspective historique en partant des « maisons maternelles » puis en passant par les « centres maternels », relevé par les professionnels dans les focus groups, pointe l'héritage historique qui structure ces dispositifs : ils ont été conçus pour les mères et les enfants. Le père, quand il est présent, y est un invité, un « visiteur de famille », rarement un sujet de l'accompagnement à part entière. Il reste perçu d'abord comme un adolescent en difficulté, puis comme un risque potentiel, rarement comme un sujet parental méritant soutien et reconnaissance.

4. Les limites de la contenance institutionnelle

Le quatrième paradoxe mis en évidence par les focus groups est celui de la contenance institutionnelle. Les professionnels des centres parentaux formulent, avec un humour défensif, la sensation que leur lieu de travail « ressemble à de l'incarcération ». Cette boutade dit quelque chose de cliniquement important : la contenance institutionnelle, condition nécessaire au travail psychique que ces accompagnements exigent, peut devenir décontenance ou contrôle selon la manière dont elle est exercée. La bipolarité discursive observée dans le corpus des centres parentaux — le cadre d'un côté, le quotidien de l'autre, sans espace médiateur — produit une forme de « clivage défensif collectif » (Kaës, 1976) : pour tenir, les professionnels oscillent entre une position technique qui les protège de l'affect et une position relationnelle qui les épuise.

Ce coût psychique du travail est mesurable dans les verbatims : « *courir après le temps… je ne sais pas si je préfère prendre une heure avec une maman ou dix quinze minutes pour en voir plus* » ; « *moi je ne suis pas douée du tout dans la petite enfance c'est pas mon truc* ». Le premier corpus (hors centres parentaux), qui produit trois classes dont une réflexive, montre en revanche qu'un espace de symbolisation intermédiaire – ici, le focus group lui-même – peut permettre de transformer des situations subies en pensées partageables. Mais cet espace est construit par la recherche, et non présent dans le quotidien institutionnel. C'est là l'un des enjeux majeurs des recommandations.

5. Les transmissions transgénérationnelles : risque et potentialité

Le cinquième niveau de discussion est celui des transmissions transgénérationnelles. Les analyses cliniques des grilles d'entretien et des génogrammes montrent de manière convergente que toutes les participantes portent une histoire familiale marquée par des défaillances des figures d'attachement : abandons, violences, placements, pertes et que la grossesse s'inscrit souvent comme réponse inconsciente à ces défaillances. La maternité est un organisateur identitaire central, parfois le seul. Ce mouvement, que nous avons nommé « le paradoxe du manque fondateur », est à la fois la vulnérabilité et la potentialité de ces jeunes femmes.

Les professionnels, dans les focus groups, expriment fréquemment la crainte de la répétition transgénérationnelle :« *des schémas de reproduction […] leurs parents étaient des grands-parents à 35 ans », « ça se répète de génération en génération* ». Cette crainte peut être productive lorsqu'elle conduit à une réflexivité sur ses propres représentations de la « bonne parentalité » ; elle peut devenir contre-productive lorsqu'elle se traduit par une surveillance normative implicite. Golse (2006) rappelle que la plasticité psychique de l'adolescence est réelle et que la naissance d'un enfant peut constituer un point d'appui narcissique et identitaire, à condition que l'environnement institutionnel soutienne les capacités de mentalisation (Fonagy & Target, 1997). La potentialité réparatrice de la maternité précoce est réelle — mais elle dépend étroitement de la qualité de l'accompagnement proposé.

6. Ce que le contexte culturel exige

Enfin, la présence de trois participantes d'origine géographique africaine subsaharienne (3) et d'une participante de culture gitane (1) dans le corpus, dont les entretiens constituent 45 % du corpus ALCESTE des jeunes mères, impose une discussion spécifique. L'analyse lexicométrique montre que ces participantes ne s'expriment pas dans le registre de la souffrance directe ou de la plainte institutionnelle. Elles s'expriment dans celui de la transmission, du lien d'origine, de la filiation. Kouma nomme sa fille d'un prénom qui signifie « donner la vie », en hommage à sa tante disparue en mer. Naïma reconstruit une forme de famille autour des figures institutionnelles dans un pays où elle n'a aucun lien familial. Zuna évoque l'impossibilité d'avorter comme une transmission symbolique culturelle de sa tante et plus qu'une souffrance subie : « *parce que quand j'étais à l'école il y en a des jeunes filles comme moi ils enlevait les les grossesses (pause) les enfants j'ai regardé les enfants là qui étaient morts (pause) donc ma tante elle ne va pas me dire pour enlever les bébés non elle m'a dit « il faut le garder »***.** L'interdiction du recours à l'avortement n'apparait pas comme une contrainte imposée mais une évidence partagée que la

parole de la tante vient soutenir.Ces trajectoires appellent non pas une prise en charge « adaptée » au sens exotisant du terme, mais une attention clinique à la manière dont la maternité s'inscrit dans des systèmes de sens et de valeurs qui ne sont pas nécessairement ceux du dispositif d'accueil. Ce que Goguel d'Allondans (2024) formule en termes d'anthropologie sociale : « la famille bourgeoise n'est pas la famille ouvrière », et la morale des accompagnants n'est pas nécessairement celle des accompagnés.

7. Dialectique vulnérabilités / potentialités : l'ambivalence fondatrice

La première dialectique propre aux jeunes mères du corpus est celle qui s'est imposée dès la première lecture des grilles d'analyse : la coexistence, chez chaque participante, de vulnérabilités profondes et de ressources psychiques réelles, souvent issues des mêmes sources. Ce n'est pas une dialectique de type « malgré les vulnérabilités, des potentialités » – comme si ces deux dimensions s'excluaient ou se succédaient. C'est une dialectique de type « les vulnérabilités sont la condition même des potentialités ».

Célia en est l'illustration la plus saisissante. Elle présente le tableau clinique le plus chargé du corpus : traumas , violences répétées, parentification précoce, saturation psychique visible dans son génogramme rhizomatique. Et pourtant, son discours est l'un des plus élaborés, des plus réflexifs, des plus capables de mise en sens. La vulnérabilité extrême a généré, probablement, par la contrainte, une capacité de symbolisation à un niveau que d'autres, ayant un parcours différent, n'ont pas eu l'occasion de développer.

Inaya dit que la maternité est « le meilleur truc qu'elle a vécu », alors que sa grossesse s'est déroulée dans un contexte de violence conjugale et de placement. Maëva retrouve confiance en son corps grâce à la maternité, ce même corps qui lui avait été insupportable depuis l'enfance. Kouma transforme la perte de sa tante en acte fondateur de nomination. Dans tous ces cas, la ressource est extraite du traumatisme lui-même : elle n'en est pas l'opposé, elle en est le produit transformé.

Cette dialectique a une implication clinique majeure pour les professionnels : aborder ces jeunes femmes sous l'angle exclusif de la vulnérabilité et du risque – comme le système d'évaluation de la protection de l'enfance les y incite structurellement – revient à ignorer précisément ce qui constitue leur ressource. Comme le rappelle Golse (2006), la plasticité psychique de l'adolescence recèle des potentialités de résilience réelles à condition que l'environnement soutienne les capacités de mentalisation (Fonagy & Target, 1997). Un regard

professionnel qui ne voit que la défaillance risque de désactiver les ressources qu'il prétend soutenir.

8. Dialectique résistances / influences : entre déterminisme et échappement

La deuxième dialectique est celle qui oppose le poids des déterminismes – transgénérationnels, sociaux, institutionnels – et les mouvements d'échappement que ces mêmes jeunes femmes opèrent, souvent de manière partiellement consciente. Cette tension est au cœur de la question de la transmission et de la rupture, mais elle la dépasse : elle concerne la manière dont le sujet négocie son rapport aux forces qui le traversent.

Les influences sont multiples et convergentes dans ce corpus. L'histoire familiale et ses transmissions non symbolisées (violences, carences, secrets) constituent une première couche d'influence : Iris se retrouve à vivre une relation de violence conjugale à l'identique de ce qu'elle a observé chez sa mère, Maëva répète une maternité solitaire et précaire. La précarité sociale et le contexte institutionnel constituent une deuxième couche : les trajectoires de ces jeunes sont largement contraintes par les ressources matérielles, les mesures juridiques, les logiques des structures d'hébergement. La culture d'origine constitue une troisième couche d'influence, particulièrement visible chez les participantes africaines : les normes de genre, les attentes familiales, les rites de filiation pèsent sur leurs choix.

Et pourtant, face à toutes ces influences, le corpus documente des résistances réelles. Garance retire sa plainte de viol – c'est une capitulation – mais elle exclut activement le père de son génogramme et dit : « je répète pas ». Arielle rature le père de son enfant avec une énergie graphique remarquable. Inaya dit vouloir ne transmettre « rien du tout » de sa famille d'origine. Naïma fuit un mariage forcé et traverse la Méditerranée seule à seize ans. Ce ne sont pas des résistances théorisées : ce sont des actes, parfois brutaux, parfois silencieux, de refus de la reproduction.

Ce qui rend cette dialectique complexe, c'est que résistances et influences ne s'excluent pas : elles coexistent dans les mêmes actes. La résistance d'Inaya à son histoire familiale s'accompagne d'une dépendance forte au tiers institutionnel qui dit quelque chose d'une influence non dépassée. La rupture de Garance avec son père s'accompagne d'un déni défensif qui empêche peut-être l'élaboration de l'ambivalence. Chez Kouma, la résistance la plus élaborée du corpus coexiste avec le poids d'un deuil transgénérationnel — la tante morte en mer — qui est « déposé » sur l'enfant. Pour le professionnel, cela signifie qu'un discours de rupture explicite (« je ne ferai

pas comme ma mère ») n'est pas suffisant pour conclure que la répétition est dépassée. Il faut évaluer à quel prix la résistance s'exerce et ce qu'elle laisse en suspens.

9. Dialectique agentivité / infantilisation : être sujet dans un système qui vous traite en objet

La troisième dialectique est peut-être la plus politiquement sensible de ce corpus, et la plus directement actionnable pour les professionnels. Elle concerne la tension entre l'agentivité réelle de ces jeunes mères — leur capacité à se poser en sujets décideurs — et les processus d'infantilisation que le système institutionnel produit, souvent à son insu.

L'agentivité est documentée avec précision dans les entretiens analysés par la juriste de l'équipe. Les jeunes mères s'affirment sujets décideurs dans le domaine de la parentalité, avec une vigueur qui contraste avec leur silence ou leur confusion dans d'autres domaines. Iris : « c'est mon enfant à moi tu peux rien me dire par rapport à ce que je vais faire. » Inaya : « pour moi je me suis sentie adulte quand j'ai eu [ma fille] j'avais besoin de [rien] demander à personne. » Kouma : « en ce qui concerne ma fille pour signer c'est moi c'est mon droit parce que c'est moi son responsable. » Ces formules ne sont pas de la revendication naïve : elles sont la traduction d'une conscience aiguë de leur responsabilité parentale, et d'une appropriation subjective de la place de mère comme fondement identitaire.

Mais ce même système qui leur reconnaît le statut de mère les traite simultanément en enfants dans de multiples dimensions de leur vie. Célia le formule avec une lucidité saisissante : « prendre un appartement en tant que mineure… on peut pas… par contre on nous demande d'être autonome… ça c'est de la merde… » Iris : « au départ j'avais du mal à prendre mes marques parce que moi j'ai toujours l'habitude d'avoir de la liberté et en fait ici vu que j'étais mineure bah il y a des horaires à respecter ». Inaya : « évidemment t'as certaines libertés que tu peux pas avoir finalement parce que le fait d'être mineure ça joue aussi ». Ces trois formulations disent la même chose : l'institution leur délègue la responsabilité de l'enfant tout en réservant l'autonomie des actes. Elles sont responsables mais pas libres.

Le terme d'agentivité : capacité d'un sujet à agir sur son environnement et à se reconnaître comme auteur de ses actes (Bandura, 1977), est ici pertinent parce qu'il permet de ne pas réduire ces jeunes femmes à leur statut de victimes d'une histoire difficile. Elles sont aussi des sujets qui résistent, décident, refusent, s'approprient. Mais cette agentivité se heurte systématiquement à une organisation institutionnelle qui n'a pas pensé la place du sujet décideur dans ses dispositifs. Le paradoxe est que plus les jeunes mères développent une agentivité parentale, plus certaines

pratiques institutionnelles — horaires, autorisations, évaluations permanentes — peuvent paradoxalement réactiver des dynamiques de soumission et d'infantilisation qui entrent en tension avec ce développement.

C'est la formulation de la juriste de notre équipe Julie Mattiussi qui dit le mieux l'enjeu de politique publique que cette dialectique soulève : le droit peut être véhicule d'une « affirmation de soi » (droit-affirmation) ou d'une « limite imposée » (droit-limite). Pour ces jeunes femmes, il est simultanément les deux. La question qui se pose dès lors n'est pas seulement « comment mieux accompagner ? » mais « comment reconfigurer les dispositifs pour que l'agentivité puisse s'y déployer plutôt que s'y heurter ? »

VII. Recommandations

Les recommandations suivantes sont issues directement des résultats de la recherche PREPAR. Elles s'adressent prioritairement aux institutions – DPJJ, ASE, associations habilitées – et aux professionnels qui y travaillent. Elles sont organisées en quatre axes : droits et information des jeunes parents, pratiques d'accompagnement, cadres institutionnels, et inclusion des pères. Elles ne sont pas prescriptives au sens d'une injonction normative, mais elles doivent être entendues au sens de leviers cliniquement étayés.

1. Axe 1 — Droits, information et cadre juridique

L'analyse des entretiens révèle une méconnaissance généralisée du cadre juridique par les jeunes parents : nature des mesures les concernant, droits relatifs à la santé de leurs enfants, portée de l'autorité parentale qu'ils exercent. Cette méconnaissance n'est pas imputable aux seuls jeunes : elle est le produit d'un système dans lequel les documents juridiques fondamentaux ne leur sont pas systématiquement remis ni expliqués.

Recommandation 1 — Remettre et expliquer les décisions de mesure à l'entrée dans le dispositif

Chaque jeune parent doit recevoir, dès son admission, une copie de la décision administrative ou judiciaire qui le concerne ainsi qu'une explication orale de sa portée.

Cette transmission doit être réalisée par le référent éducatif dans un langage accessible, adapté à l'âge et au niveau de compréhension du jeune.

Un « guide du jeune parent en structure », simple, illustré, rédigé en lien avec des juristes, devrait être élaboré par les directions interrégionales de la PJJ et les Conseils départementaux.

Recommandation 2 — Former les professionnels aux droits de santé spécifiques aux mineures enceintes

Les professionnels susceptibles d'être en contact précoce avec des jeunes enceintes (STEMO, AEMO, foyers) doivent maîtriser les dispositions du droit de la santé concernant les mineures : droit à l'IVG sans accord parental, droit à la carte Vitale personnalisée, accès au consentement médical.

Cette formation doit inclure les situations de mineurs non accompagnés (MNA) pour lesquels les interlocuteurs de droit commun sont inexistants.

Envisager une permanence juridique accessible aux professionnels et aux jeunes dans chaque service (référent droit).

Recommandation 3 — Ouvrir la réflexion sur l'émancipation automatique lors du passage à la parentalité

La coexistence du statut de mineur soumis à l'autorité parentale et du statut de parent titulaire de l'autorité parentale constitue une injonction contradictoire structurelle.

Sans renoncer à l'accompagnement du jeune parent, une réflexion institutionnelle et législative devrait être menée sur les modalités d'émancipation partielle ou progressive des jeunes parents mineurs, permettant de réduire les paradoxes avivés.

2. Axe 2 — Pratiques d'accompagnement clinique

Les résultats cliniques des entretiens et des génogrammes identifient quatre conditions de l'accompagnement efficace : l'ancrage (un lieu stable, un référent identifiable, une continuité dans le temps), la contenance (un cadre qui tient sans écraser), le soutien (une aide concrète sur la pratique parentale) et la reconnaissance (de l'identité parentale comme fondement subjectif, non comme objet d'évaluation). Ces quatre conditions ne sont pas des idéaux inaccessibles : elles sont des orientations pratiques dérivables en actions.

Recommandation 4 — Garantir la continuité du référent éducatif

La continuité du lien professionnel est une condition clinique nécessaire pour une population dont les figures d'attachement ont été systématiquement défaillantes. Tout changement de référent réactive l'expérience de l'abandon.

Les rotations de poste, les remplacements et les fins de mesure doivent être préparés cliniquement, avec un temps de transition, et non imposés sans préavis.

La re-filiation institutionnelle observée dans ce corpus — l'éducateur ou l'auxiliaire investi comme figure parentale de substitution — est une ressource à reconnaitre et à travailler, non à nier au nom de la « juste distance ».

Recommandation 5 — Distinguer explicitement l'évaluation du soutien dans la relation d'accompagnement

L'ambivalence institutionnelle (soutenir ET évaluer le même sujet) ne peut pas être éliminée, mais elle peut être nommée. Il est cliniquement utile de dire au jeune parent : « ma mission est à la fois de vous soutenir et d'évaluer la situation de votre enfant. Ces deux choses sont séparées et je vais vous expliquer comment ».

Lorsque c'est possible, une distinction fonctionnelle entre référent éducatif-soutien à la parentalité et référent éducatif-protection de l'enfance devrait être envisagée pour éviter la confusion des rôles.

Les jeunes parents doivent savoir clairement quels critères déterminent les décisions qui les concernent. Cette transparence réduit l'anxiété et évite l'effet de contrôle non conscientisé (Foucault, 1975).

Recommandation 6 — Prendre en compte la dimension culturelle sans réduire à un stéréotype

Les participantes originaires d'Afrique subsaharienne, ayant connu un parcours migratoire récent, s'expriment dans un registre de transmission et de filiation, non de souffrance et de demande d'aide. Un accompagnement adapté commence par reconnaître ce registre spécifique.

Le soutien aux mineurs non accompagnés (MNA) devenus parents nécessite une attention particulière aux rituels de filiation (nomination, dot, cérémonie coutumière) comme espaces symboliques de l'exercice parental.

Les professionnels doivent interroger leurs propres représentations de la « bonne parentalité » et les repères normatifs implicites qui les structurent (Goguel d'Allondans, 2024).

Recommandation 7 — Développer un accompagnement psychologique accessible et déstigmatisé

La maternité précoce constitue un moment de réaménagement narcissique et psychique qui peut être un levier thérapeutique (Golse, 2006 ; Bydlowski, 1985).

Un accès à un soutien psychologique — individuel ou groupal — doit être proposé systématiquement, présenté non comme une réponse à une déficience mais comme un espace de pensée sur la parentalité.

Des groupes de parole mères-enfants ou jeunes parents, animés par un psychologue et non évalués, constituent un dispositif de soutien minimal à intégrer dans toutes les structures accueillant cette population.

Les dépassements ou ruptures de mesures doivent s'accompagner d'une proposition de suivi psychologique en relais, au regard de la fragilité particulière de ces moments.

3. Axe 3 — Cadres institutionnels et politiques

Recommandation 8 — Créer et pérenniser des espaces de supervision clinique pour les professionnels

L'analyse des focus groups montre que le manque d'espace de symbolisation collective est une vulnérabilité majeure des équipes. Les professionnels qui accompagnent cette population font face à des situations de forte charge émotionnelle et éthique sans disposer suffisamment d'espaces institutionnels pour les travailler.

Des analyses des pratiques professionnelles régulières, animées par un psychologue clinicien extérieur à la structure, doivent être garanties par les directions d'établissement.

Ces espaces ne sont pas du confort professionnel : ils sont la condition d'un accompagnement de qualité et de la prévention du burn-out et du clivage défensif.

Recommandation 9 — Favoriser les liens inter-institutionnels ASE/PJJ/secteur associatif habilité

Les focus groups inter-institutionnels génèrent une réflexivité professionnelle absente des groupes mono-institutionnels. Ce résultat plaide pour le développement de lieux de rencontre entre professionnels de différentes structures.

Des journées d'étude inter-institutionnelles, des réunions de synthèse partagées et des protocoles de transmission inter-services faciliteraient la cohérence de l'accompagnement.

La coordination civil/pénal (qui est un vrai problème en général) doit faire l'objet d'une attention particulière pour ces jeunes.

Recommandation 10 — Produire des données statistiques nationales sur cette population

L'absence complète de données statistiques nationales sur les parents mineurs suivis par l'ASE et la PJJ – ni leur nombre, ni leurs trajectoires, ni les sorties du dispositif ne sont documentés– constitue un obstacle fondamental à toute politique publique adaptée.

La DPJJ et les DREES devraient établir un module de recueil spécifique dans les systèmes d'information existants (PARCOURS, SIAM, NEMO) pour identifier et suivre les jeunes parents dans les dispositifs.

Cela permettrait notamment de quantifier l'absence des pères adolescents dans les structures, documentée empiriquement dans cette recherche mais sans données nationales disponibles.

À terme, une piste féconde consisterait à explorer les données institutionnelles disponibles au sein du ministère de la Justice, notamment via les bases de données comme Wineur (DSJ) et l'application Parcours (DPJJ), qui renseignent la trajectoire judiciaire et éducative des jeunes pris en charge. Ces outils ne comportent cependant pas, à ce jour, de variable relative à la parentalité ou à la grossesse survenant pendant le suivi. De même, le rapprochement entre les bases du ministère de la Justice et le dispositif Olinpe — qui centralise les données de l'aide sociale à l'enfance — a été préconisé dans de récents rapports institutionnels (Ministère de la Justice, 2025) mais n'est pas encore opérationnel. La construction d'un tel outil de croisement constituerait une avancée significative pour documenter quantitativement un phénomène qui, faute de données dédiées, demeure aujourd'hui statistiquement invisible.

4. Axe 4 — Inclusion et visibilité des pères

Recommandation 11 — Repenser l'architecture des structures pour inclure les pères

Les centres parentaux et maternels ont été historiquement conçus pour les mères. Le changement terminologique (« centres parentaux ») n'a pas été suivi d'une révision des pratiques.

Des places spécifiques pour les jeunes pères doivent être créées dans les dispositifs, avec un accompagnement pensé pour leur singularité : à la fois adolescents en quête d'identité et pères en construction.

Le cas de Seydou illustre ce que l'invisibilité institutionnelle produit : un père qui n'était « pas censé rester », qui porte seul une charge considérable et qui, faute de soutien adapté, s'épuise.

Recommandation 12 — Former les professionnels à la paternité adolescente

La paternité adolescente est quasi-absente des représentations professionnelles : sur 20 professionnels participants aux focus groups, seuls 4 avaient une expérience directe d'accompagnement d'un père mineur.

Une sensibilisation spécifique à la paternité précoce – ses motivations, ses fragilités spécifiques, ses ressources – doit être intégrée aux formations initiales et continues des travailleurs sociaux.

Le jeune père ne doit pas être perçu d'abord comme un risque ou un absent potentiel, mais comme un sujet parental à part entière, porteur de fragilités et de ressources propres.

VIII. Proposition de pistes de formation

Les formations proposées ici s'adressent aux professionnels qui accompagnent les jeunes parents au sein des structures de l'ASE et de la PJJ, qu'ils soient éducateurs, psychologues, auxiliaires de puériculture, moniteurs-éducateurs. Elles ne constituent pas des formations de base à la psychologie ou au travail social, mais des apports spécifiques ancrés dans les résultats de la recherche. Chaque formation est présentée avec ses objectifs, son contenu central et ses modalités privilégiées.

1. Formation 1 — Comprendre la parentalité précoce — au-delà des idées reçues

Formation 1 — Comprendre la parentalité précoce : au-delà des idées reçues

Public : tous les professionnels des structures accueillant des jeunes parents

Durée recommandée : 1 journée (6h) en inter-institutions

Objectifs : Déconstruire les représentations implicites de la « mauvaise parentalité » | comprendre les fonctions psychiques de la grossesse précoce (réparation, identité, transmission) | reconnaître les ressources propres à cette population.

Contenu : Typologies de la grossesse adolescente (Le Van, 1998 ; Bettoli, 2003) | Le paradoxe du manque fondateur et la grossesse comme organisateur identitaire | Données de la recherche PREPAR : profils des dix jeunes mères, points communs et singularités | Travail sur les contre-transferts professionnels.

Modalité : Présentiel, format workshop avec études de vignettes cliniques anonymisées issues du corpus PREPAR, animé par un clinicien.

2. Formation 2 — Le cadre juridique de la parentalité mineure : ce que tout professionnel doit savoir

Formation 2 — Le cadre juridique de la parentalité mineure

Public : tous les professionnels des structures accueillant des jeunes parents, avec priorité aux éducateurs référents

Durée recommandée : demi-journée (3h)

Objectifs : Maîtriser le paradoxe juridique du mineur parent | connaître les droits de santé spécifiques (IVG, consentement médical, carte Vitale) | savoir transmettre pédagogiquement ces informations aux jeunes.

Contenu : Autorité parentale et minorité : qui décide ? (Code civil, articles 371-1 et suivants) | Mesures ASE et PJJ : administrative vs judiciaire, actes usuels vs non usuels | Droits de santé des mineures enceintes (Code de la santé publique) | Situations spécifiques : MNA, rupture de liens familiaux | Exercice pratique : comment expliquer à une jeune de 16 ans ce que sa mesure implique pour elle.

Modalité : Présentiel avec un juriste intervenant, support de référence remis à chaque participant.

3. Formation 3 — Accompagner sans évaluer à tout prix : gérer la double posture

Formation 3 — Accompagner sans évaluer à tout prix : gérer la double posture

Public : éducateurs et autres travailleurs sociaux des centres parentaux

Durée recommandée : 2 journées avec inter-séance de 3 semaines

Objectifs : Comprendre le clivage défensif institutionnel et ses effets sur la pratique | Développer une posture clinique qui articule contenance et soutien | Apprendre à nommer la double mission à destination des jeunes parents.

Contenu : Analyse du clivage cadre/quotidien dans les focus groups PREPAR | La double position évaluatrice/relationnelle : coûts psychiques et écueils | Techniques d'entretien avec un public adolescent fragilisé | Attention particulière : la dynamique fusionnelle mère-enfant, comment y répondre sans la menacer | La ré-filiation institutionnelle : reconnaître et travailler la place de figure parentale de substitution.

Modalité : Formation-action ; première journée apport théorique + vignettes ; inter-séance application terrain ; deuxième journée analyse des situations rencontrées, animée par un clinicien superviseur.

4. Formation 4 — Transmission transgénérationnelle et génogramme : outil d'accompagnement

Formation 4 — Transmission transgénérationnelle et génogramme clinique

Public : psychologues, éducateurs , chefs de service

Durée recommandée : 2 journées

Objectifs : Comprendre les dynamiques transgénérationnelles et leur impact sur la parentalité précoce | S'initier à l'utilisation clinique du génogramme comme outil d'écoute | Identifier les stratégies de rupture et de répétition dans les trajectoires des jeunes parents accompagnés.

Contenu : Transmission transgénérationnelle (Kaës, 1993 ; Abraham & Torok, 1978) | Le génogramme en clinique (Grihom, 2002) | Quatre types formels observés dans le corpus PREPAR : saturé, réduit, sélectif, figuratif — ce que chaque forme dit de l'organisation psychique | L'absence paternelle universelle dans le corpus : implications pour l'accompagnement de la dyade mère-enfant | Travaux pratiques : réalisation d'un génogramme de situation.

Modalité : Présentiel animé par un clinicien, support écrit + vignettes graphiques anonymisées.

5. Formation 5 — Paternité adolescente : comprendre pour accompagner

Formation 5 — Paternité adolescente : comprendre pour accompagner

Public : tous les professionnels, en priorité ceux des structures mixtes ou des STEMO PJJ

Durée recommandée : 1 journée (6h)

Objectifs : Reconnaître la spécificité de la paternité adolescente | Comprendre les obstacles institutionnels et psychiques à sa visibilité | Développer des pratiques d'accueil et d'accompagnement adaptées.

Contenu : La paternité adolescente dans la littérature (Marchand, 2013 ; Amsellem-Mainguy & Dumollard, 2015) | Le cas de Seydou : analyse d'une trajectoire | L'héritage des structures « maternelles » et ses effets sur la place du père | Invisibilité institutionnelle : chiffres, mécanismes, conséquences | Comment créer une place pour le père dans un centre parental | Paternité et migration : le cas des MNA pères.

Modalité : Présentiel inter-institutions, format workshop, animé par un clinicien.

6. Formation 6 — Diversité culturelle et parentalité : repères pour une clinique respectueuse

Formation 6 — Diversité culturelle et parentalité : repères pour une clinique respectueuse

Public : tous les professionnels, obligatoire pour ceux des structures accueillant des MNA

Durée recommandée : 1 journée

Objectifs : Déconstruire l'ethnocentrisme implicite dans les représentations de la bonne parentalité | Comprendre les logiques de transmission et de filiation dans d'autres contextes culturels | Savoir accompagner sans imposer un modèle normatif.

Contenu : Perspective socio-anthropologique : l'adolescence comme construction historique récente (Le Breton, 2018 ; Goguel d'Allondans, 2024) | La grossesse précoce dans les sociétés coutumières | Analyse de la Classe 1 ALCESTE du corpus PREPAR : l'expérience migratoire et la logique de transmission | Rituels de filiation et leur sens clinique (nomination, réseau de parentalité élargie, dot) | Études de cas : Kouma, Naïma, Amina — trois parcours, trois registres culturels.

Modalité : Présentiel animé conjointement par un clinicien et un professionnel issu du travail interculturel.

IX. Conclusion

La recherche PREPAR a cherché à comprendre ce que signifie devenir parent tôt, dans un parcours déjà fragilisé par la protection de l'enfance. Elle a donné la parole à des jeunes femmes, et à un jeune homme, que les institutions accompagnent sans toujours les entendre, et à des professionnels qui portent une charge énorme sans toujours avoir les mots pour la déposer. Ce rapport est la restitution de ce qu'ils ont dit, et une tentative de le penser avec eux.

Les résultats n'ont pas simplement confirmé notre idée du départ. Ils ont révélé une constellation de paradoxes et de dialectiques, entre vulnérabilité et potentialité, répétition et rupture, agentivité et infantilisation, protection et contrôle, qui constituent la structure même du phénomène étudié. Ces paradoxes ne sont pas des imperfections du système que l'on pourrait corriger à la marge. Ils sont le système lui-même. C'est pourquoi les recommandations issues de cette recherche ne portent pas sur des ajustements techniques, mais sur des reconfigurations profondes des représentations et des pratiques.

1. Le signifiant « famille » est absent : ce que cela révèle

L'un des résultats les plus frappants de cette recherche ne figure dans aucun tableau ni dans aucune classe ALCESTE. Il émerge de l'absence. Tout au long des focus groups conduits avec les professionnels de l'ASE et de la PJJ, un mot n'apparaît pas : « famille », au sens d'un ensemble constitué d'une mère, d'un père et d'un enfant. Les professionnels parlent de « la mère », du «bébé », parfois du « lien », de « la relation ». Rarement du « couple parental ». Jamais de la « famille » comme unité symbolique à construire.

Ce n'est pas une négligence de vocabulaire. C'est un symptôme institutionnel. Les dispositifs qui accueillent ces jeunes parents ont été pensés à partir de la dyade mère-enfant, héritage direct de l'histoire des « maisons maternelles » et des « centres maternels », qui ont progressivement changé de nom sans nécessairement changer de logique. Le « centre parental » d'aujourd'hui n'est pas encore, dans ses pratiques réelles, un « centre familial ». Le changement terminologique n'a pas été accompagné d'une refonte des représentations professionnelles ni des architectures institutionnelles. Le père y est accueilli, quand il est là, comme un invité dans un espace pensé sans lui. L'enfant y est accompagné par sa mère, rarement par ses deux parents.

L'analyse ALCESTE des focus groups confirme ce vide : dans le corpus des centres parentaux, le père apparaît de manière statistiquement marginale, présent dans les discours, mais sans périmètre stable, sans place définie, sans accompagnement spécifique. Seydou, le seul père

que la recherche a pu rencontrer, dit avec une précision douloureuse ce que cette absence produit concrètement : on lui rappelle qu'il n'était « pas censé rester ». Il est là parce qu'il s'obstine, pas parce qu'un dispositif l'y a invité.

Cette absence du signifiant famille dans le discours institutionnel n'est pas sans effet sur les jeunes parents eux-mêmes. Le corpus des jeunes mères montre que l'absence d'une figure paternelle stable est quasi-systématique : leurs pères et ceux de leurs enfants sont décédés, incarcérés, violents, absents. Mais plusieurs de ces jeunes femmes désirent, au fond, construire une famille : Kouma nomme explicitement « la famille Kikou » sur son génogramme, elle désigne un futur. Inaya dit avoir « décidé de faire Mila » avec son compagnon. Maëva dit vouloir « que son fils ait un père ». Ce désir de famille, unité à trois, triangulation symbolique, tiers séparateur, ne trouve aucun écho dans l'organisation des structures. Il reste une aspiration privée dans un espace public qui ne l'accueille pas.

2. Une population invisible rendue visible

La recherche PREPAR a mis en évidence un paradoxe documentaire que la synthèse de littérature avait déjà annoncé mais que le terrain a confirmé dans toute son ampleur : les parents mineurs accompagnés par l'ASE et la PJJ constituent une population statistiquement invisible. On ne suit pas leurs trajectoires. On ne sait pas ce que deviennent leurs enfants. On n'a pas de données sur leur sortie des dispositifs, ni sur ce qui précède leur entrée.

Cette invisibilité statistique a une traduction clinique. Ces mères portaient des difficultés psychiques, familiales et sociales qui étaient visibles, elles étaient déjà dans les dispositifs, mais ces souffrances n'étaient pas pensées sous l'angle de la prévention de la parentalité précoce. La grossesse probablement a fonctionné, pour plusieurs d'entre elles, comme un « cri » au sens d'Uzan (2004) : la signalisation visible d'une souffrance qui était là depuis longtemps mais que l'institution n'avait pas su prendre en compte.

Rendre cette population visible, c'est donc non seulement produire des données, ce que cette recherche a fait à une échelle nécessairement limitée, mais aussi modifier le regard institutionnel. Cela suppose de cesser de considérer la grossesse précoce comme un incident de parcours ou une défaillance individuelle, pour la comprendre comme un événement psychique et social doté d'une cohérence interne, inscrit dans une histoire, porteur d'un sens que les jeunes tentent d'élaborer, souvent seuls.

3. L’apport d’une recherche qualitative

La méthodologie de la recherche PREPAR, entretiens cliniques, génogrammes, focus groups, n’est pas un choix par défaut. C’est un choix épistémologique délibéré. Il y a des choses que seule la méthode qualitative peut saisir : la réalité psychique d’une jeune femme qui dit « j’avais plus rien dans la tête » en rencontrant son bébé pour la première fois après une grossesse pourtant marquée par trois mois de déni ; le lapsus d’Amina qui dit « ça fait neuf mois que je suis née » en parlant de son fils ; la rature vigoureuse d’Arielle au centre de son génogramme ; la formule de Seydou : « j’ai été comme une marionnette ou un serviteur dans sa vie ». Aucune case de statistique ne peut accueillir ces réalités.

L’analyse ALCESTE, outil lexicométrique quantitatif, a joué ici un rôle d’objectivation de structures que l’analyse clinique avait pressenti. Près de la moitié des jeunes mères rencontrées sont de culture africaine et leurs discours se distinguent par une centralité accordée aux thèmes de la transmission intergénérrationnelle et de l’appartenance familiale, là où d’autres participantes organisaient davantage leur récit autour de la souffrance et de la rupture. Ce résultat invite à prendre en compte la diversité des référentiels culturels dans la compréhension de la parentalité précoce, sans en homogénéiser les significations.

Ce que la recherche qualitative seule peut dire, c’est aussi ce que les chiffres ne diront jamais : que ces jeunes femmes ne sont pas les victimes passives d’une histoire qui les dépasse. Elles résistent, décident, fondent, nomment, quittent, recommencent. Elles font de la maternité quelque chose qui les transforme, parfois à un coût considérable. Le regard clinique est capable de recevoir ces détails, et de les penser, on y voit la condition minimale d’un accompagnement qui tient compte de la subjectivité de chacune des trajectoires.

4. Les angles morts persistants

Cette recherche a ses limites. Le corpus est géographiquement localisé au Bas-Rhin et à Rennes ; les structures partenaires, bien que diverses, ne couvrent pas l’ensemble des dispositifs existants. L’objectif de dix pères n’a pas pu être atteint : un seul a été rencontré, et cette limite est elle-même un résultat sur l’invisibilité institutionnelle des pères mineurs, mais elle prive la recherche d’une comparaison systématique entre maternité et paternité précoces. La dimension médico-obstétricale, notamment la période périnatale et les articulations avec les PMI et les maternités, n’a pas été explorée. Enfin, les mesures administratives et judiciaires, que nous n’avons pu obtenir malgré l’accord des jeunes eux-mêmes, auraient permis une triangulation complémentaire précieuse.

Ces angles morts désignent les contours d'un champ de recherche à poursuivre. La parentalité précoce en contexte de protection de l'enfance reste un objet scientifiquement sous-investi, institutionnellement mal documenté, et, probablement politiquement insuffisamment réfléchi.

Pour finir, nous espérons que le signifiant famille, parent(s) et enfant(s), liés les uns aux autres dans une histoire qui les précède et un avenir qu'ils construisent, redevienne un horizon possible dans les discours et dans les pratiques des institutions chargées de les accompagner. Non pas comme norme à imposer, mais comme possibilité à ouvrir.

Les jeunes parents et les professionnels rencontrés dans le cadre de cette recherche nous ont confié leur histoire, leurs expériences, leurs vécus avec une générosité qui n'allait pas de soi. Les jeunes nous ont donné accès à ce qu'ils portaient de plus intime : leurs doutes, leurs peurs, leurs colères, leurs désirs de bien faire pour leur enfant. Les professionnels, eux, nous ont ouvert quelque chose de tout aussi précieux et tout aussi rare : la part de leur travail qui ne figure dans aucune fiche de poste : l'hésitation, la fatigue, la question qu'on se pose à voix basse en sortant d'un entretien difficile, le doute sur le sens de ce qu'on fait. Les uns et les autres ont pris un risque en parlant. La moindre des choses est que cette recherche soit utile à ceux qui viendront après eux dans des dispositifs qui accueillent mieux les jeunes parents, et dans des institutions qui soutiennent mieux ceux qui les accompagnent.

X. Bibliographie

Abraham, N., & Torok, M. (1978). *L'écorce et le noyau*. Flammarion.

Amsellem-Mainguy, Y., & Dumollard, M. (2015). *Santé et sexualité des jeunes pris en charge par la PJJ. Entre priorité et évitement*. Rapport d'étude INJEP.

Anzieu, D. (1985). *Le Moi-peau*. Dunod.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, *84*(2), 191–215.

Bardin, L. (1995). *L'analyse de contenu*. PUF.

Baret, C. et Gilbert, S. (2015). Parentalisation contrariée chez les jeunes désaffiliés : quand devenir parent est synonyme d'auto-exclusion. *Recherches familiales*, 12(1), 263-277. https://doi.org/10.3917/rf.012.0263.

Baret, C., & Gilbert, S. (2021). Parentalisation psychique chez les jeunes en situation de précarité. *Service Social, 67*(1), 85–101. https://doi.org/10.7202/1087193ar

Berthelot, N., Ensink, K., Bernazzani, O., et al. (2015). Intergenerational transmission of attachment in abused and neglected mothers. *Infant Mental Health Journal, 36*(2), 200–212.

Bettoli, L. (2003). Parents mineurs : la grossesse, facteur de maturation pour les jeunes parents ? *Thérapie Familiale, 24*, 179–191.

Binet, M., Bapst, M., Metz, C., Silhan, D., & Thevenot, A. (2025). Comprendre et accompagner la parentalité des adolescents : une revue de littérature. *Dialogue*, Nº247(2), 119-135. https://doi.org/10.3917/dia.247.0119

Blanchet, A., & Gotman, A. (2007). *L'entretien* (2e éd.). Armand Colin.

Bourgeois, E., & Chapelle, G. (dir.). (2006). *Apprendre et faire apprendre*. PUF.

Burel, J. (2019). *Capacité juridique et parentalité des mineurs* (Thèse de doctorat, Université de Brest). https://doi.org/10.70675/a9e3a30az9561z48fbz832cz3d237a8491b2

Bydlowski, M. (1985). Transparence psychique de la grossesse. *Études freudiennes, 26*.

Defer, S., Achim, J., Ensink, K., & Bisaillon, C. (2019). Maternités adolescentes, stress parental et capacité de mentalisation. *Devenir, 31*, 105–124.

Dolto, F. (1988). *La cause des adolescents*. Robert Laffont.

DREES. (2022). *Les dispositifs de l'aide sociale à l'enfance* (Fiche technique).

Druzhinenko-Silhan, D., Metz, C., Binet, M. & Thevenot, A. (soumis). La prise en charge des pères mineurs accompagnés par l'ASE ou la PJJ : entre fragilité et potentialité. Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence.

Dupont, M. (2019). L'autorité parentale des parents mineurs. In *Droit à l'usage des psychologues : en 50 notions* (p. 339). Dunod.

Embersin-Kyprianou, C., Sarr, O., & Féron, V. (2025). *La santé des jeunes suivis par la Protection judiciaire de la jeunesse. Enquête nationale 2023-2024*. Observatoire régional de santé Île-de-France.

Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology, 9*(4), 679–700.

Foucault, M. (1975). *Surveiller et punir. Naissance de la prison*. Gallimard.

Freud, S. (1914/1969). Pour introduire le narcissisme. In *La vie sexuelle*. PUF.

Ganne, C., Dietrich-Ragon, P., & Frechon, I. (2019). Devenir parent en sortant de l'Aide sociale à l'enfance. *Revue française des affaires sociales*, 147–168.

Goguel d'Allondans, T., & Nicolas, J. (dir.). (2024). *Refaire famille. Pour en finir avec les stéréotypes de genre*. Chronique Sociale.

Golse, B., Gueguen, C., Missonnier, S., & Kaci, M. (2022). *Étude qualitative de l'expérience subjective de la maternité chez des adolescentes accueillies en centre maternel francilien* (Rapport de recherche). Association Olga Spitzer pour l'Observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE).

Granet-Lambrechts, F., Airiau, M., Czerny, E., Jouanneau, S., Matteoli, A., Metz, C., & Razon, L. (2016). *Les violences conjugales : bilan des dispositifs et propositions d'amélioration* (Rapport de recherche, réf. 13.31). Mission de recherche Droit et Justice.

Grice, H. P. (1975). Logic and conversation. In P. Cole & J. L. Morgan (dir.), *Syntax and Semantics* (Vol. 3, pp. 41–58). Academic Press.

Grihom, M.-J. (2002). *Le génogramme en clinique. Approche psychanalytique*. Dunod.

Guettier, B. (2001). Grossesse, maternité : circuit court ou court-circuit ? *La lettre de l'enfance et de l'adolescence, 45*, 67–71.

Gutton, P. (1991). *Le pubertaire*. PUF.

INED. (2020). *Naissance selon l'âge de la mère. Bilan démographique 2020*.

INSEE. (2019). *759 000 nouveau-nés en France en 2018 : seulement 12 000 ont une mère de moins de 20 ans* (INSEE Première n° 1773). Institut national de la statistique et des études économiques.

INSEE. (2024). *Les naissances en 2024 et en séries longues*. Institut national de la statistique et des études économiques.

Jeammet, P. (2004). Modèles et identifications à l'adolescence. In D. Lauru & J.-L. Le Run (dir.), *Figure du père à l'adolescence*. Erès.

Kaës, R. (1976). *L'appareil psychique groupal. Constructions du groupe*. Dunod.

Kaës, R. (1993). *Le groupe et le sujet du groupe*. Dunod.

Klein, M. (1952/1966). Quelques conclusions théoriques au sujet de la vie émotionnelle des bébés. In *Développements de la psychanalyse*. PUF.

Le Breton, D. (2018). *Brève histoire de l'adolescence*. J.-C. Lattès.

Le Van, C. (1998). *Les grossesses à l'adolescence : normes sociales, réalités vécues*. L'Harmattan.

Lebovici, S. (1994). La théorie de l'attachement et la psychanalyse contemporaine. *Psychiatrie de l'enfant, 37*(1).

Lesourd, S. (2004). *La construction adolescente*. Erès.

Lhuilier, D. (2006). *Cliniques du travail*. Érès.

Marchand, F. (2013). La paternité à l'adolescence : conquête d'un re-père ? *La lettre de l'enfance et de l'adolescence, 88*, 153–160.

Marty, P. (1991). *Mentalisation et psychosomatique*. Les Empêcheurs de penser en rond.

McGoldrick, M., & Gerson, R. (1985). *Genograms in Family Assessment*. Norton.

Mouras, J. (2004). Être mère à l'adolescence. *Figures de la psychanalyse, 9*(1), 97–101.

Neyrand, G. (2011). *Soutenir et contrôler les parents. Le dispositif de parentalité*. Erès.

Perdereau, F., Atger, F., & Guédeney, N. (2006). *Attachement et développement : le rôle des premières relations dans le développement humain*. Masson.

Reinert, M. (1979). Un exemple de classification descendante hiérarchique : analyse lexicale par contexte d'une œuvre de Baudelaire. *Cahiers de l'analyse des données, 4*(3), 295–312.

Reniers, D. (2016). Parentalité adolescente comme espace transitionnel. *Adolescence*.

Roussillon, R. (1999). *Agonie, clivage et symbolisation*. PUF.

Rouveau, N., & Sfeir, C. (2013). Maternité adolescente. In *Réflexions cliniques, unité mère-enfant*. Hôpital de l'Est parisien.

Sadler, L. S., Slade, A., & Mayes, L. C. (2006). Minding the baby. In J. G. Allen & P. Fonagy (dir.), *Handbook of Mentalization-Based Treatment*. Wiley.

Sanahuja, M., Schwailbold, M., & Cuynet, P. (2014). Maigrir à l'adolescence. *Dialogue, 206*, 47–59.

Sanahuja, M., & Schwailbold, M. (2015). Du symptôme de l'enfant à la crise de couple. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe, 65*, 121–132.

Serebryakova, E., Druzhinenko-Silhan, D., & Thevenot, A. (soumis). L'invisibilisation des parents mineurs placés dans le cadre de l'ASE ou de la PJJ. *Revue de sciences sociales*.

Spiess, M., & Thevenot, A. (2014). La parentalité et l'ambivalence maternelle à l'épreuve des normes. In C. Davoudian (dir.), *La grossesse, une histoire hors normes*. Erès.

Stotland, E., & Godsoe, C. (2006). Teen parents in foster care. *Child Welfare Journal*.

Thevenot, A., & Metz, C. (2021). *Faire face aux violences conjugales : approches croisées d'un phénomène complexe*. Presses Universitaires de Strasbourg.

UNICEF France. (2026). *Analyses et chiffres clés de l'Observatoire — Démographie : grossesses et maternités adolescentes*. https://www.unicef.fr/actions-humanitaires/observatoire-des-droits-de-lenfant/analyses-et-chiffres-cles-demographie/

Uzan, M. (2004). La grossesse et l'accouchement des adolescentes. *GYNE Web*.

Wendland, J., & Levandowski, D. C. (2011). Les pères adolescents : le versant oublié des grossesses à l'adolescence. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 59*(7), 433–438.

Winnicott, D. W. (1964). *L'enfant et le monde extérieur*. Payot.

Winnicott, D. W. (1971/1975). *Jeu et réalité. L'espace potentiel*. Gallimard.

SEREV

Service des études,
de la recherche
et des évaluations

DPJJ

Direction de la protection
judiciaire de la jeunesse

Cette recherche a été pilotée par le Service des études, de la recherche et des évaluations de la direction de la protection judiciaire de la jeunesse

Rapport complet disponible sur www.justice.gouv.fr

© Ministère de la Justice/SG/DICOM/Impression CIN 2025