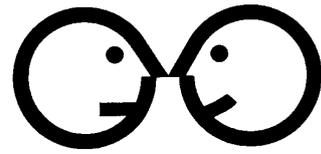




La CATHODE



UN FILM POUR EN PARLER

Dossier de Presse

UN ENFANT TOUT DE SUITE



Les grossesses adolescentes

Documentaire de 52 mn. Réalisé par Chantal BRIET

Prod.: la CATHODE - La Cinquième -RFO - CRRAV- 2001

Dossier réalisé par Mylène LEROY, journaliste, Chantal BRIET et Gabriel GONNET

La CATHODE • 6 Rue Édouard VAILLANT – 93200 Saint Denis • Association loi 1901
01 48 30 81 60 • Fax : 01 48 30 81 26 contact@lacathode.org • SIRET 338 698 293 0069
www.lacathode.org <http://regards2banlieue.t>

Les grossesses adolescentes

UN ENFANT TOUT DE SUITE

Documentaire de 52 mn.

Réalisé par Chantal BRIET

Prod.: la CATHODE - La Cinquième -RFO - CRRAV- 2001

SOMMAIRE:

- Résumé du film

- Le Film

- Désir d'enfant, note d'intention
- Biographie de Chantal BRIET
- Entretien: "FILMER L'INTIME"

- Éléments sur le thème

- Les chiffres
- Le profil des adolescentes
- La Contraception
- Le suivi des adolescentes
- Les aides sociales

- Contacts

- Bibliographie - sites internet

- Générique du film
- Présentation de La CATHODE
- Les films de La CATHODE

UN ENFANT TOUT DE SUITE – Documentaire de 52 mn.

Réalisé par Chantal BRIET - Prod. La CATHODE - La Cinquième - RFO - CRRAV-2001

Diffusion sur la Cinquième, RFO

Avec le soutien de la Fondation de France, du Secrétariat d'État à la Santé: Direction Générale de la Santé, du Secrétariat d'État à l'Outre Mer, des Conseils Généraux du Nord et de Guadeloupe, de la DDASS de Guadeloupe, du Ministère de la Jeunesse et des sports, du Centre National de la Cinématographie et de la PROCIREP.

Sylvana, Marion et Esther, ont toutes trois décidé d'avoir un enfant à l'âge de l'adolescence.

Ce documentaire, composé de trois portraits distincts et tourné dans trois régions (la Guadeloupe, le Nord et la Région Parisienne), rend compte de situations auxquelles s'exposent ces jeunes mères mineures déjà responsables d'un enfant.

La réalisatrice a tenu à mettre la caméra du côté des adolescentes en écoutant particulièrement chez elles les motivations profondes de leur désir d'enfant.

Ce film traite d'un problème d'actualité: les statistiques concernant les grossesses de jeunes mineures restent stables et ont tendance à augmenter en ce qui concerne les moins de 16 ans.

UN ENFANT TOUT DE SUITE...

Trois mille enfants naissent chaque année, en France, de mères de moins de 16 ans. Il ne s'agit pas toujours "d'accidents". Certaines grossesses sont désirées et voulues par la mère ou le couple.

Sylvana, Marion et Esther ont toutes trois choisi de devenir mères alors qu'elles étaient encore mineures et adolescentes. Chacune mène son propre combat pour se frayer un chemin dans un monde habituellement réservé aux adultes.

Voici trois portraits qui se succèdent et font état de situations très différentes:

Sylvana, 15 ans, habite encore dans sa famille en Guadeloupe avec Mélissa, sa fille de neuf mois.

Marion et son fils Warren (5 mois) sont hébergés dans un foyer maternel du Nord de la France par mesure de justice.

Et Esther, la plus âgée, 19 ans, s'essaye à l'autonomie avec son fils Mehdi, trois ans, aidée par une structure éducative "Toit Accueil, Vie" qui l'héberge dans une cité de la Région Parisienne.

Le film est l'occasion pour les adolescentes, et les jeunes pères présents, de s'exprimer autour de leur désir d'enfant et de leurs motivations profondes. Il permet également au spectateur de découvrir quelques unes des aides et structures mises en place par la société pour protéger et assister ces jeunes mères mineures et leurs enfants.

Sylvana

Sylvana a 15 ans. Elle vit avec sa fille Mélissa, 9 mois, en Guadeloupe chez sa mère, qui habite seule dans une cité de Pointe à Pitre.

Sylvana a grandi trop vite. Sa mère, Gladys, 32 ans, est fréquemment absente pour des raisons de santé. Sylvana a appris dès la petite enfance à se prendre en charge seule. A 13 ans, n'ayant toujours pas le petit frère tant attendu, elle demande à Max, 15 ans, de lui faire un enfant. Max accepte. Sylvana ne regrette pas son choix, par contre, elle aurait aimé *"être mariée, pour être sûre de ne pas être quittée"*. Max ne sait plus s'il aime encore Sylvana *"Sylvana a cru que ça durerait toujours entre nous. Elle a vu ça dans un film, mais pas moi. L'amour, ça va, ça vient, c'est la période de l'adolescence"...*

La petite Mélissa vient au monde investie de toute l'attente de ses parents...

"Tout l'amour que je n'avais pas pu dégager, je lui ai tout donné... Je me suis reconverti en elle," déclare Max.

"C'est comme si on était dans un tunnel, et puis il y a une petite lumière qui se rapproche. Grâce à elle on va s'en sortir...", confie Sylvana

Quand sa mère s'absente, Sylvana continue malgré tout à venir habiter avec sa fille dans la famille de Max.

A Pointe à Pitre, l'adolescente est suivie avec attention par tout un réseau, médecin de PMI, psychologue, assistante sociale, puéricultrice.

Nous la découvrons en consultation chez le docteur Lambourdière, médecin de PMI, et en rendez-vous avec son assistante sociale.

"De l'extérieur, je parais grande, mais à l'intérieur je suis peut-être triste et petite" confie t'elle à son médecin de PMI.

Trois mois plus tard, Sylvana attend un nouvel enfant conçu avec Max...

Marion

Marion, 16 ans, en rupture de ses parents, vit au foyer Maternel La Clairière, à Marquette, avec son fils Warren, 5 mois.

L'adolescente a désiré et conçu son enfant avec Jérémy, un jeune antillais de la banlieue de Sarcelles, et elle voudrait vivre avec le père de son enfant. *"Tu n'es pas prête, attend un peu, c'est une étape"*, lui conseillent ses éducateurs lors d'une réunion de bilan.

"Oui, mais une longue étape" proteste Marion, qui ne supporte plus la vie en communauté, la sensation *"d'avoir toujours un éducateur sur le dos"*.

Cette année passée au foyer aura au moins permis l'amélioration des relations entre Marion et ses parents. C'est le seul progrès admis de tous. Mais Marion reste révoltée.

Elle évoque la violence de sa crise adolescente, ses fréquentes fugues, et elle confie la sensation diffuse de l'abandon, du manque d'amour... *"Et une enfant qui fugue, c'est pas une enfant qui veut faire du mal, c'est une enfant qui ne malheureuse"*

Là aussi, le petit Warren vient "réparer" la situation:

"Quand on tient un enfant comme ça dans ses bras, on ne peut pas dire qu'on est en manque d'amour...Je crois que si je n'avais pas eu Warren, il n'y aurait pas eu de frein à toutes mes fugues, à toutes mes conneries d'adolescente"

Nous découvrons le quotidien de l'adolescente dans le foyer et suivons Marion dans sa quête pour construire, envers et contre tout, sa famille.

Comme Max et Sylvana, les relations de Marion et Jérémy sont difficiles, inconstantes. Jeremy se sent peu reconnu dans son rôle de père, et le jeune couple considère que la

discorde actuelle provient en grande partie de l'impossibilité à vivre ensemble et s'essayer en tant que famille.

Dans toute la première partie du portrait de Marion, Jérémy est absent, il est rentré dans sa famille, suite à une dispute. Marion est seule dans son quotidien, seule lors du bilan mensuel avec ses éducateurs, et tous ses projets d'avenir sont remis en question.

Une semaine plus tard, nous les retrouvons réunis lors d'un entretien d'admission avec les éducateurs du Foyer pour couples La Phalecque, habituellement réservé aux adultes. Les structures de ce type sont extrêmement rares. Il faudra plusieurs mois pour qu'une place se libère, et que Jeremy puisse vivre au quotidien avec son enfant. Mais la famille tiendra-t-elle jusque là?

Esther

Esther, 19 ans, voudrait bien s'essayer à l'autonomie dans un appartement seule avec son fils Mehdi, 3 ans. Esther, en rupture familiale, est entrée dans un appartement de la structure "Toit, Accueil, Vie", à Montreuil (Région Parisienne).

Toit, Accueil, Vie, en partenariat avec le Ministère de la Justice, est une des rares structures existant en France qui octroie des logements HLM aux jeunes mères dont certaines sont mineures, tout en continuant à les suivre avec une aide éducative. Les places sont rares (17 appartements).

Esther vit un moment clé de son parcours avec Toit Accueil Vie. Ayant abandonné sa formation, et étant partie en vacances au Maroc sans l'accord de l'équipe éducative, la structure a repris son logement, fait changer les clés pendant l'absence d'Esther.

Esther est repartie chez sa mère avec laquelle elle ne s'entend pas. Financièrement, elle est dans une situation critique. "L'Allocation Parent Isolé" est versée aux mères célibataires jusqu'aux trois ans de l'enfant, et Mehdi a dépassé cet âge.

Le Juge des enfants accorde une dernière chance à Esther: elle pourra retrouver son logement si elle fait toutes les démarches pour trouver du travail, et qu'elle reprend les contacts avec l'équipe éducative.

La course commence, et la jeune femme découvre tout ce que la société demande à une jeune mère qui doit s'assumer seule.

Esther, toujours sur la route, porte ses CV, conduit son enfant à l'école, rend compte de ses entretiens d'embauche à son éducatrice, rencontre la conseillère de la Mission Locale, va se faire "relooker" avec son éducatrice à l'atelier "Acadine" (structure pilote mise en place par la Protection Judiciaire de la Jeunesse).

Esther a une belle énergie, elle porte son enfant avec fierté *"Mes grands-parents se sont rencontrés à 15 ans et ils se sont aimés toute leur vie. Pourquoi ce ne serait plus possible aujourd'hui? Je n'ai pas transgressé les règles. Dans la loi, il n'est pas écrit "interdit d'avoir un enfant à 16 ans", et j'espère que ça n'arrivera jamais"*

Esther est partagée entre son rôle de mère courage et son désir de rester une adolescente insouciante et décalée du monde adulte.

On devine que les difficultés ne sont pas loin : situation précaire, difficultés familiales, et Mehdi, le seul petit homme de la famille, qui n'obéit plus. Mehdi est investi d'un rôle essentiel dans la famille d'Esther : *"C'est un bonheur un enfant comme ça. Ça ne devrait pas grandir. C'est tout, c'est la réconciliation"*... déclare la mère d'Esther. Esther a finalement trouvé du travail et récupéré son appartement. Le combat n'est pas terminé pour autant.



Chantal BRIET, *Biographie*

Chantal BRIET est réalisatrice depuis 1987. Elle s'est notamment intéressée aux rapports documentaire-fiction et aux thématiques de l'adolescence. Elle a réalisé *Inch'Allah*, court-métrage 26 minutes, primé aux festivals de Lille et D'Epinay, Des-tours et chemins, documentaire RTBF.

Elle a été réalisatrice intervenante sur plusieurs ateliers cinéma avec des adolescents dans les cités de banlieue de Seine Saint Denis.

Aujourd'hui, elle travaille sur un nouveau projet documentaire:

La Source, chronique sociale évoquant la menace qui pèse sur le seul lieu de convivialité d'une cité de banlieue : l'épicerie de la Source.

EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

Auteur-réalisateur avec J.P Lenoir de *INCH'ALLAH*, 16 mm, 24 min.

Production : les *Films du grain de Sable*. 1987

Grand prix Festival d'Epinay, Prix du Jury Festival de Lille, Prix du public Festival de Digne, Prix à la qualité CNC 1989.

Réalisation d'un court-métrage documentaire "*Des-tours et chemins*", 16 mm, 13 min. Prix FR3 Nord au Festival de L'*Acharnière*.

Diffusion RTBF

Intervenante à l'*Université de Nanterre* en formation continue

Réalisatrice intervenante de deux ateliers avec des adolescents

LETTRE AUX ENFANTS DE YACO". Coprod *MGI*, *Collège J.B.*

Clément,

et "*LA TRAPPE*", Prod. *La Cathode*. 1995

Création artistique avec le photographe Frédéric CHAPOTAT d'une exposition photographique dans la station de métro Belleville "*BELLEVILLE, MENILMONTANT, REGARDS D'ENFANTS*"

Auteur réalisateur dans la série "*un film pour en parler :*" *A LA FOLIE PAS DU TOUT*" (26 min. Bétacam). Prod. *La CATHODE*. 1996

Réalisation du film "*EN CHEMIN VERS LA 6ème*", (vidéo, 13 mn.) 1997

Réalisation d'ateliers avec des enfants et des adolescents à la *MGI* et à la *CATHODE*.

Réalisation du documentaire "*PARLEZ MOI D'AMOUR*" coprod. *La CATHODE*, *Périphérie*. (52 mn. Bétacam SP). 1999

DÉSIR D'ENFANT

par Chantal BRIET

Dans les pays occidentaux, la venue d'un enfant à l'âge de l'adolescence ne fait plus partie des comportements culturels usuels. Les "grossesses précoces" sont souvent considérées comme des accidents, et les réponses apportées pour tenter de limiter ces événements sont des actions de prévention et d'information sur la contraception.

Après avoir rencontré les professionnels impliqués dans ce domaine et surtout m'être entretenue avec quelques mères adolescentes, je me suis aperçue que la prévention était loin d'être la solution miracle, même si le dialogue autour de ce domaine reste bien entendu essentiel.

En général, les adolescent(e)s savent très bien comment on fait les bébés, et ils connaissent les risques qu'ils encourent quand ils ne se protègent pas. Il y a souvent d'autres logiques que celles de l'accident, et à part certaines situations délicates (incestes, viol), j'ai souvent entendu les jeunes mères me parler d'un désir d'enfant, assumé et même revendiqué.

Voilà ce que j'ai cherché à écouter : pourquoi un enfant tout de suite? Pourquoi ces jeunes filles sont-elles à ce point envahies par ce désir d'enfantement? Pourquoi se "charger" de la responsabilité d'un enfant, alors même qu'elles n'ont pas tout à fait quitté leur propre enfance?

Le projet a mis un an et demi à voir le jour. Il me semble que ce film pose les jalons d'un long cheminement qui m'a permis de réfléchir d'une manière plus vaste sur les motivations profondes du désir d'enfant, des mères mais aussi des pères.

Trois portraits

Nous avons souhaité trois portraits pour se compléter, se répondre, marquer une évolution. Nous avons donc choisi trois lieux différents géographiquement : Sylvana en Guadeloupe, Marion dans le Nord, Esther en région parisienne, et trois situations éloignées: Sylvana est dans sa famille, Marion vit en foyer, Esther tente de réintégrer son appartement. Chacune d'entre elles tente à sa façon de pénétrer la société des adultes et d'y inscrire sa propre place.

Sylvana, 15 ans, est encore un peu petite fille qui a grandi trop vite". A mon sens, Sylvana souffre d'avoir une maman malade et souvent absente, elle cherche son équilibre dans la reconstruction d'un univers familial "avec plein d'enfants".

Marion, 16 ans, est en attente au foyer maternel. Elle ne met en place aucun projet d'avenir, à part celui de vivre avec le père de son enfant. Elle manifeste une révolte affirmée contre la société. Mais elle ne cache pas que cette révolte fait aussi écho à un tourment intérieur qui doit se résoudre.

Esther a 19 ans, son fils en a déjà trois. Elle est à mon sens la plus avancée dans "l'intégration au monde des adultes". Au passage, résonne en creux tout ce que notre société demande à une jeune mère célibataire, et seule pour s'assumer. Et on comprend qu'Esther puisse flancher à certains moments.

Nous voulions dans ce dernier portrait, donner également une idée du travail que pouvaient accomplir certaines structures pour accompagner les adolescentes dans leur quête de l'autonomie. Peu d'entre elles prennent le risque de faire confiance aux adolescentes, et de les laisser se débrouiller avec leur enfant dans un appartement.

Une trilogie antique

J'ai été impressionnée lors de mes rencontres avec ces très jeunes mères par leur détermination, leur mélange d'enfance et de grande maturité, de lucidité hors pair. J'ai souvent pensé aux tragédies antiques, à Antigone, à Andromaque, qui portent leur destin comme ces adolescentes portent leur maternité, avec fierté, sans que rien ni personne ne puisse les arrêter.

"Je veux tout, tout de suite, et que cela soit entier, ou alors mourir", déclare l'Antigone d'Anouilh.

"Moi, je veux garder l'enfant qui est dans mon ventre, même si votre société me juge, et même si ma vie doit devenir très difficile", m'ont semblé dire les jeunes mères.

Ces adolescentes qui revendiquent haut et fort leur condition de mères, je les ai vues parfois comme de jeunes héroïnes de tragédies contemporaines, porteuses et révélatrices, avec leurs maternités "précoces" des mystères de l'enfantement et du désir de vie et de fécondité qui est en chacun de nous.

Le désir du jeune père.

Les thérapeutes qui se sont penchés sur les maternités adolescentes évoquent le "passage à l'acte", le geste qui fait signe pour attirer l'attention, marquer une certaine détresse, une carence affective, au même titre qu'une tentative de suicide, un acte de violence. L'enfant vient combler un manque, réparer une situation.

On a beaucoup écrit sur les jeunes mères. Très peu sur les jeunes pères.

En Guadeloupe, durant le tournage, Max, le père de Melissa, était très ému. Personne avant cet instant, ne s'était entretenu avec lui, n'avait écouté son récit de jeune père. Sylvana était suivie par la psychologue, la puéricultrice, le médecin, l'assistante sociale.

Face à Max, et cette lourde responsabilité de père, c'était le désert.

Jérémy, quant à lui, était obligé d'habiter à l'hôtel ou en foyer d'urgence pour voir son enfant à l'extérieur du foyer (le jeune couple ne pouvant se retrouver dans un lieu intime à l'intérieur du foyer). Il avait l'autorisation d'assister aux bilans du foyer, mais personne dans son environnement, ne l'écoutait ni ne l'assistait dans son nouveau rôle de père.

Le désir d'enfant des jeunes pères m'a semblé tout aussi présent que celui des jeunes mères, il était clairement exprimé et assumé chez eux aussi (pour les pères qui continuaient de voir leur enfant). J'ai pu comprendre, au cours de nos entretiens, qu'il répondait aux mêmes carences, aux mêmes influences inconscientes, culturelles ou psychiques qui sous tendaient le désir des jeunes mères. Avec cette différence: non seulement le désir d'enfant du jeune père n'est pas pris en compte, mais en plus, la société ne prend pas toujours en considération l'existence du père, surtout lorsqu'il est jeune. Rien n'est prévu pour l'aider, l'entourer. Un père est considéré en tant que tel dans notre société quand il assume son enfant et qu'il peut subvenir à ses besoins, éventuellement à celui de la mère. Mais qu'en est-il du père écolier, étudiant, vivant encore chez ses parents?

Les jeunes pères sont parfois évincés du moment de l'accouchement (très souvent par les belles-mères), rarement convoqués par le Juge des Enfants (Les mesures sont des mesures de Protection Maternelle et Infantile), et ils hésitent à reconnaître leur enfant (par méconnaissance de leurs droits et peur des éventuelles conséquences sur l'Allocation Parent Isolé).

Comment ensuite, reprocher à un jeune père de ne pas assumer son rôle, si, symboliquement, personne ne lui reconnaît sa place de père?

Filmer à visage découvert.

Ma première conviction a été que ces adolescentes devaient être filmées sans être cachées. Il n'y pas si longtemps, les jeunes mères qui se retrouvaient dans des institutions telles le "Bon Pasteur", tenues par les sœurs, étaient appelées "pénitentes", la consigne était de ne pas évoquer leur passé, elles étaient tenues d'oublier "leur faute".

Les adolescentes que j'ai choisi de filmer, et qui ont choisi de s'exprimer à travers le film ont décidé d'avoir un enfant.

Où est la faute? Que faudrait-il taire?

Ceci dit, filmer à visage découvert impose une réflexion autour de l'éthique.

J'ai compris combien ce concept était à la fois un piège et une nécessité. Un piège parce que derrière ce mot pouvaient se dissimuler tous les démons de notre morale judéo-chrétienne. Et nous inciter à la paresse et au silence, sous prétexte de respect de l'autre. Mais aussi une nécessité, parce qu'on ne peut pas faire n'importe quoi avec l'image de l'autre, et surtout lorsqu'il s'agit d'un adolescent qui vous accorde une confiance sans limite. Une nécessité donc, pénible, parce qu'intranquillissante. On pourrait dire qu'il y a quelque chose de l'ordre de la vibration constante, du non réglé, du mouvement perpétuel quand se soulève le problème de l'éthique.

L'éthique étant, dans cette situation, un ensemble de règles, de "garde-fous", à mettre en place avant le tournage entre les adolescentes et moi, mais aussi avec les travailleurs sociaux pour s'accorder ensemble sur le dispositif de tournage.

Par exemple, j'ai exprimé clairement mon désir de me situer du côté des adolescents, et d'écouter leur parole, sans y adjoindre un discours adulte, ou même un commentaire qui aurait pu réduire leurs propos.

Par contre, toute parole prononcée contre l'institution ou l'adulte devait être prononcée face à l'adulte.

D'autre part, il n'est montré de la situation des adolescentes que ce qu'elles considèrent être en mesure d'assumer aux yeux de tous. Les séquences étaient discutées à l'avance.

Tout cela reste relatif. Que sait-on de ce qu'on renvoie de l'image de soi, que sait-on vraiment de ce qu'on est capable d'assumer aux yeux des autres? Certaines décisions ont été lourdes et difficiles à assumer. Qu'ai-je le droit de révéler de l'autre ? Cet autre qui est encore jeune et vulnérable.

J'ai beaucoup travaillé avec les adolescentes pressenties sur leurs motivations: pourquoi voulaient-elles faire le film? Se sentaient-elles capables d'assumer le regard des autres?

Plusieurs d'entre elles se sont désistées, parfois juste avant le tournage: *"Je veux bien faire le film avec toi, mais je ne veux pas passer à la télé, il y a encore plein de gens qui ne savent pas que j'ai un enfant"*.

Les adolescentes qui ont finalement accepté de faire le film ont une grande force de caractère. Elles ont manifesté le même désir de s'exprimer pour changer le regard des autres : le film était un moyen d'affirmer leur choix face à une société dont le regard est loin d'être bienveillant.

Je pense qu'elles ont également très vite compris et saisi l'occasion de s'exprimer différemment. J'étais avec elles, "dans leur camp", je n'avais pas un rôle éducatif, je ne représentais pas la loi, même si je n'étais pas contre elle, et même si j'assumais ma place d'adulte. Je devais trouver ma place dans un entre-deux, en empathie avec elles, mais sans jugement de valeurs ou d'idées préconçues vis à vis de l'institution ou de la société.

Je pense que chacune d'entre elles s'est emparé à sa manière du film pour se raconter et exprimer justement ce que les adultes n'avaient pas toujours envie d'entendre: le besoin de s'affirmer et d'être reconnue en tant que mère à part entière.

Filmer l'intime

Entretien avec Chantal BRIET

Recueilli par Mylène LEROY

Écouter, ne pas brusquer. Respecter, savoir demander. Surprendre les moments inattendus et accepter les refus, les reculades, les tensions. L'adolescence est délicate, sensitive, brutale. Une grossesse à cet âge est une provocation aux yeux de la société. Saisir cet événement dans sa complexité, sa profondeur, sa beauté aussi, tel a été le projet de Chantal BRIET.

- **Comment a commencé ce projet de film?**

Ma chance a été que nous ayons obtenu les premiers financements de la part du secrétariat d'État à la Santé sans avoir encore d'engagement de diffusion. J'ai pu faire les premiers repérages, prendre les contacts, affiner le projet et fixer à trois le nombre de témoignages pour équilibrer le film. A la demande du ministère, nous nous sommes rendus en Guadeloupe où le pourcentage de grossesses chez les jeunes filles est élevé. Par la suite, la Cinquième nous a suivi, puis RFO. Entre-temps, il nous a fallu deux ans pour réaliser le film. Une longue gestation.

- **Sur ce sujet longtemps tabou, encore mal perçu dans la société, dans quelles conditions avez-vous recueilli les témoignages ?**

Nous avons consacré beaucoup de temps aux rencontres. Nous avons établi un dialogue avec un grand nombre de jeunes filles. La plupart ont refusé de témoigner devant une caméra. Il y a eu des blocages pour trouver à la fois des adolescentes et les travailleurs sociaux qui les accompagnaient qui acceptent ensemble de travailler avec nous. D'ailleurs, nous avons tenu à remercier tous ceux qui ont accepté qu'on les filme : les pères des enfants, les familles des jeunes filles ainsi que les éducateurs, les travailleurs sociaux et les professionnels de la santé.

Pendant toute la durée du tournage, j'ai été confrontée à des questions éthiques. J'ai beaucoup douté et j'ai réfléchi à la meilleure manière de filmer l'intimité de ces adolescentes. Dès le départ, je m'étais fixée un certain nombre de règles. Je ne voulais pas les filmer à visage caché parce que cela sous-entend qu'être mère à quinze ans est honteux.

Je ne voulais pas non plus qu'elles parlent des éducateurs en leur absence ni interviewer les travailleurs sociaux pour recueillir des commentaires sur les adolescentes sans la présence de celles-ci. C'étaient des règles du jeu bien établies et claires pour tous dès le départ.

- **Vous vous êtes concentrée sur des jeunes filles qui, au bout du compte, sont heureuses de leur choix. Est-ce un reflet juste de la réalité ?**

Notre parti pris, pour faire ce film, était de recueillir des témoignages de mères qui avaient voulu leur enfant ou qui avait choisi de le garder après avoir découvert leur grossesse. Nous avons décidé de ne pas aborder le thème des jeunes mères victimes d'inceste, rejetées par leurs propres parents, ou auxquelles les enfants sont retirés par mesure judiciaire.

Marion, Esther, Sylvana, les trois jeunes femmes qui témoignent au cours de ce film, ont décidé de donner la vie. Elles désiraient leur enfant. Chacune à sa façon, elles ont agi avec les armes qui étaient à leur disposition, dans la vie qu'elles menaient. Au cours du montage, j'ai compris que la quête de Sylvana était peut-être de se trouver une famille. Marion, quant à elle, était dans une période de transition : elle était à la recherche de son autonomie. Quant au témoignage d'Esther, il apporte un regard sur la façon dont la société peut aider ces jeunes filles, à travers l'accompagnement des éducateurs et d'associations comme " Toit Accueil Vie ".

• **Vous abordez le thème du désir d'enfant de la jeune fille. Et le père de l'enfant ?**

Certaines thématiques sont tout juste esquissées. Le désir d'enfant du jeune père, par exemple qu'évoquent très clairement Max (le père de Mélissa) et Jérémy (le père de Warren). De même, le fait que la société reconnaît la responsabilité de l'adolescente mineure envers son enfant alors qu'elle reste mineure, comme personne, serait un autre sujet intéressant à aborder. Sylvana, Marion et Esther sont allées jusqu'au bout de leur témoignage. Pour elles, le film était sans doute un moyen d'affirmer leur choix face à une société dont le regard est loin d'être bienveillant. Mon but, à travers ce film, est peut-être de contribuer si peu que ce soit au changement de regard sur elles. Mais aussi d'interroger le désir d'enfant de ces adolescentes. Leur désir d'enfant est très profond. Apparaître à la télévision, être vue de tous, pour une jeune femme qui a transgressé les règles de la société, ne va pas de soi. Il leur a sans doute fallu du courage. Nous avons tous pris des risques...

Propos recueillis par Mylène LEROY

Les Grossesses adolescentes

par Mylène LEROY

• Quelques chiffres

Le 12 octobre 2000, l'Ined (Institut national d'études démographiques) publiait les chiffres concernant les **grossesses des adolescentes**. Il apparaît, dans ce travail, que " le nombre de grossesses d'adolescentes a diminué de plus d'un tiers (36 %) depuis 1980 ". En 1997, la France avait enregistré 13 192 grossesses chez les mineures (contre 20 710 en 1980). Toujours selon l'étude de l'Ined, " cette baisse s'est accompagnée d'une diminution de 60 % du nombre de naissances vivantes (de 10 614 en 1980 à 4 170 en 1997). "

Dans le monde, selon des données publiées par les Nations unies en 1997, " près d'une femme sur 10 qui accouche est une adolescente ". " La majorité des femmes donnant naissance à un premier enfant en Afrique subsaharienne sont des adolescentes ", selon la même source. En Europe, l'Angleterre est le pays où le nombre d'adolescentes qui donnent naissance à un enfant est le plus élevé : 32 naissances pour 1 000 femmes de 15 à 19 ans (contre 24 pour 1 000 en France, selon C. Pawlak, chiffres édités en 2000). L'Angleterre – comme les Etats-Unis, où le nombre de jeunes filles enceintes atteint un record de 96 pour mille – utilisent pour la prévention des poupons électroniques, confiés pour 24 à 48 h aux jeunes filles. Programmés pour pleurer toutes les trois heures, même la nuit, réclamer à manger et faire pipi, ils sont censés démontrer les contraintes liées à la présence d'un enfant à la maison. Et encourager la réflexion des jeunes filles.

• Les grossesses des adolescentes

Depuis une dizaine d'années, les chiffres restent stables en France : d'après le rapport Uzan sur " La prévention et la prise en charge des grossesses des adolescentes " (1998), une grossesse sur deux aboutit à une interruption volontaire de grossesse (3 % des avortements). Toujours d'après ce rapport, 58 % des grossesses seraient " mal, voire non suivies médicalement ". Le risque des grossesses répétitives n'est pas à négliger : un taux important de jeunes filles sont à nouveau enceinte peu après une IVG (16,6 % des jeunes filles accueillies dans le service du Dr Uzan ont des antécédents de grossesse).

Ces taux ont évolué de façon importante en 30 ans : grâce à la contraception anonyme et gratuite (autorisation de la pilule, en 1974) et à la légalisation de l'Interruption volontaire de grossesse (en 1975), le nombre de naissance chez les adolescentes a diminué après 1976. Cette année-là, on comptait 22 065 naissances chez des mères de 18 ans et moins.

• **Les moins de 16 ans : plus souvent victimes de violence**

3 000 adolescentes de moins de 16 ans sont enceintes chaque année. En 1997, 984 enfants sont nés de mères de 16 ans et moins. Michèle Uzan, dans son rapport, remarque que “ la proportion des naissances chez les moins de 15 ans est en augmentation depuis 1976 par rapport à l’ensemble des grossesses chez l’adolescente.” Et remarque que “ la survenue de grossesse dans un contexte de violence sexuelle est en augmentation ”. Cet auteur s’interroge sur “ l’éventuel lien entre inceste et grossesse très précoce, c’est-à-dire avant 15 ans. ”

• **Les comportements sexuels des adolescents**

L’âge moyen des premiers rapports sexuels est de 17 ans pour les deux sexes. Cependant, l’âge du premier rapport tend vers des âges plus jeunes : 21 % des garçons et 10 % des filles ont leur premier rapport à 15 ans ou moins (A. Spira, N. Bajos, 1993). Enfin, “ entre 15 et 18 ans, 47 % des garçons et 41 % des filles ont déjà eu des rapports sexuels complets ” (N. Pierre, J. Cox, 1997).

• **La contraception**

L’information sur le sida, en 1988, a fortement sensibilisé les jeunes qui ont commencé à utiliser le préservatif (45 % en 1993 contre 8 % en 1987) (L. Toulemon, H. Leridon, 1999). Le préservatif devient alors le principal moyen de contraception. Selon les mêmes auteurs, “ l’utilisation de la pilule ne commence souvent que quelques mois plus tard.” Reste que 12,2 % des filles et 8,4 % des garçons ont aujourd’hui leur premier rapport sexuel sans contraception.

• **L’interruption volontaire de grossesse**

Le taux de recours à l’IVG est de 15 pour mille femmes en âge de procréer. Il est plus élevé pour les femmes de moins de 25 ans (21 à 24 pour mille). Pour les adolescentes de 15 à 18 ans, il est de 6 à 7 pour mille, mais une très jeune fille enceinte aura plus fréquemment recours à l’IVG.

• **Niveau de scolarité**

D’après une étude de M. Choquet et S. Ledoux (1994) “ le niveau de la scolarité est un facteur qui semble influencer la régularité et le nombre des expériences sexuelles : les relations sexuelles sont plus nombreuses et plus régulières chez les adolescents de lycée professionnel que ceux des lycées d’enseignement général (24 % contre 19 % chez les garçons, 34 % contre 24 % chez les filles).

Le profil des adolescentes

Qui sont ces adolescentes qui commencent une grossesse et qui accouchent ? D’après les médecins, les gynécologues, les assistantes sociales, on ne peut vraiment définir un profil type. Elles sont issues de tous les milieux sociaux – même si la grossesse des adolescentes survient plus fréquemment dans les milieux défavorisés.

Un phénomène culturel

Il y a quelques dizaines d'années, la grossesse à 15 ans n'était pas considérée comme l'échec d'une éducation ou un " mauvais départ dans la vie ". Aujourd'hui, les jeunes doivent acquérir un bagage scolaire suffisant, choisir un métier et, éventuellement, décrocher un diplôme avant de songer à mettre un enfant au monde.

Certains milieux, notamment dans les familles d'origine antillaise, africaine ou tzigane, le mariage précoce et, conséquence logique, l'arrivée d'un enfant, font partie de la " normalité ". Et dans ces circonstances, la grossesse est acceptée, le suivi médical est correct, l'enfant est accueilli dans de bonnes conditions.

Des carences affectives, la recherche d'un statut social

A travers sa grossesse et la naissance de son enfant, l'adolescente peut chercher à donner tout ce qu'elle n'a pas reçu. Mal aimée, elle veut réparer cette carence insupportable. Elle pense surtout que l'enfant va lui apporter ce qu'elle n'a jamais eu. Elles n'imaginent pas un instant qu'il lui apportera aussi des soucis.

Dans certaines situations difficiles - des jeunes filles de milieux défavorisés, en échec scolaire - la jeune fille enceinte acquiert tout à coup un statut social : celui de mère. La grossesse comme moyen d'insertion sociale...

Se rassurer sur sa fertilité

Il faut distinguer, selon les psychologues, le désir de grossesse du désir d'enfant. Au moment de grands bouleversements physiques et psychiques qu'est l'adolescence, le désir de vérifier que le corps " fonctionne " bien serait une des raisons des grossesses des adolescentes.

Et des jeunes filles équilibrées

Mais il existe aussi des jeunes filles qui ont connu une bonne stabilité affective et familiale. Leur enfant est accepté par leur famille, qui les soutient.

La contraception

• Ce que dit la loi

La contraception est libre, accessible gratuitement et sans condition d'âge dans les centres de planification. Encore faut-il que les adolescents en soient correctement informés. Face au nombre préoccupant de jeunes filles enceintes, des campagnes de prévention ont été mises en place par l'Éducation Nationale au printemps 2000.

• La contraception d'urgence

La pilule de " rattrapage " - ou " pilule du lendemain " - doit être prise au plus tard 72 heures après le rapport sexuel. L'autorisation de sa délivrance gratuite et sans autorisation parentale a donné lieu à des débats animés. Finalement, elle est délivrée gratuitement par les infirmières scolaires, dans les collèges et les lycées, à la demande des jeunes filles. Elles n'ont pas besoin de l'autorisation parentale et leur démarche reste confidentielle. Les documents

officiels précisent que la rencontre avec l'infirmière permet d'ouvrir un dialogue et donne l'occasion aux jeunes filles de faire le point sur leurs questions et de s'informer (voir sur Internet : www.education.gouv.fr, le discours du 29 septembre de Jacques Lang et Ségolène Royal sur l'éducation à la sexualité et à la vie ; le Bulletin officiel du 25 janvier, la lettre de mission aux infirmières scolaire).

• Une bonne information

Il est évident que le premier pas pour recourir à une contraception est une information disponible facilement, claire et complète. Les jeunes mieux informés sont plus vigilants lors de leur premier rapport. Dans les collèges, les programmes imposent deux heures d'enseignement, assurées par les professeurs de biologie. Les campagnes d'information devraient être fréquemment renouvelées : les adolescents vivent dans l'immédiat, au présent. De plus, le message doit être soigneusement ciblé ; s'il est trop " technique ", il n'atteint pas sa cible.

• Les écueils de la communication sur la contraception

- Vivre dans l'instant et prendre des risques

Les rapports occasionnels, ou le premier rapport qui survient en dehors de toute contraception, s'accordent mal avec la prise de pilule régulière. Quant au préservatif, loin d'être fiable comme moyen de contraception, il est pour les plus jeunes encore moins efficace. Cela s'explique par la fécondité élevée des adolescentes.

- Un message confus

Les adolescent(e)s font preuve de lacunes dans leurs connaissances ou montrent beaucoup d'approximation et d'*a priori*. De plus, les messages sur la contraception ont été brouillés par les campagnes d'information sur le sida. Le rôle du planning familial, notamment, est peu connu.

- Le désir d'enfant de l'adolescente (et / ou de l'adolescent)

La grossesse de l'adolescente, souvent attribuée à un " accident ", peut être l'expression d'un désir profond. Il répond à une logique inconsciente et s'apparente à un passage à l'acte. Ce n'est plus alors une question de " technique " de contraception.

• L'IVG

L'adolescente de moins de 18 ans doit obtenir l'autorisation de ses parents pour avorter. S'ils s'opposent à ce choix, elle ne dispose d'aucun recours. Elle ne bénéficie d'ailleurs pas de la sécurité sociale et dépend de celle de ses parents.

Enfin, elle peut choisir d'accoucher sous X et abandonner son enfant, sans autorisation parentale. L'autorisation parentale est évidemment problématique dans le cas de violences sexuelles de la part d'un proche. Il existe des familles où annoncer une grossesse à ses parents est pour la jeune fille simplement impossible. Un problème souligné par le Dr Uzan dans son rapport : elle préconise une distinction entre les jeunes filles de plus ou de moins de quinze ans : maintien de l'autorisation parentale pour les jeunes filles de moins de quinze ans et saisie du juge des enfants si des abus sont soupçonnés ; libre arbitre de l'adolescente au-delà de cet âge.

Le suivi des adolescentes

La caractéristique de la grossesse de l'adolescente est son mauvais suivi médical. Non que les structures ne soient pas disponibles, mais les jeunes filles, pour différentes raisons, déclarent très tardivement leur grossesse. Longtemps, la littérature médicale a mis en avant le caractère risqué, voire dangereux, d'une grossesse chez une jeune fille. Aujourd'hui, on met plutôt en avant des difficultés psychosociales, qui entraînent des problèmes médicaux.

Le déni de grossesse

“ Ca ne peut pas m'arriver ”, “ Ce n'est pas possible ” ; l'aveuglement de la jeune fille, voire de son entourage, sur sa grossesse peut durer jusqu'aux premières contractions de l'accouchement. La jeune fille, même informée, ne peut pas croire que cela lui arrive après un seul rapport. Selon la qualité de relation entre la jeune fille et ses parents et l'univers culturel dans lequel elle évolue – certaines croyances religieuses proscrivent les relations sexuelles pour les jeunes filles avant le mariage ; sans parler des jeunes filles victimes d'abus de la part d'un parent ou d'un proche – il lui sera plus ou moins facile de parler avec ses parents. Très souvent, les adolescentes ne connaissent pas l'existence des centres de planning familial où les consultations sont gratuites.

Le suivi médical

Les quatre visites réglementaires dans le cours de la grossesse sont rarement effectuées, l'adolescente se présentant à trois, voire six mois de grossesse (25 % à 40 % des adolescentes ne consultent pas avant 28 semaines de grossesse. 10 % cachent leur état jusqu'à l'accouchement ”, écrit Colette Barroux, dans le magazine de “ L'école des parents ”.)

Les complications médicales qui s'ensuivent sont le résultat de ce suivi médiocre : un risque de prématurité plus élevé pour ces enfants, un faible poids de l'enfant. Les risques périnataux sont les mêmes que pour la population générale. En réalité, les risques réels viennent plus du contexte social et culturel.

Le suivi psychologique et social

De l'aveu d'une assistante sociale, il est très difficile de rentrer en contact avec ces jeunes mères : “ Les adolescentes se montrent très fuyantes, sur la défensive. Elles ont souvent peur du contact. Est-ce qu'on ne va pas les forcer à avouer leur grossesse à leurs parents ? Surtout, est-ce qu'on ne va pas les forcer à abandonner l'enfant ou à une IVG ? Elles ont généralement besoin d'une prise en charge matérielle et psychologique ” (in “ L'école des parents ”).

Si la grossesse stabilise l'adolescente, la gratifie, renforce son identité et son statut social, les mois qui suivent sont plus difficiles. Très souvent, la scolarité est interrompue (40 % ont interrompu leur scolarité avant même d'être enceinte, d'après le Dr Michèle Uzan). “ Théoriquement, on n'a pas le droit de déscolariser un enfant, souligne le Dr Uzan au cours d'un entretien publié dans un magazine médical. Mais l'enfant ne se sent pas à l'aise et sa classe le rejette. Puis c'est beaucoup plus difficile de revenir en classe parce qu'il y a des problèmes de crèche, de garde d'enfant. ” Ces difficultés perdurent pour trouver un travail, pour les questions financières – même si les prestations sociales lui sont accessibles : allocation parent isolé et allocation pour jeune enfant jusqu'au troisième anniversaire de

l'enfant. Le père est le plus souvent absent. Finalement, ces enfants seraient cinq fois plus victimes de mauvais traitement, d'infection et de mort subite du nourrisson.

Les conclusions du rapport Uzan sont très claires : " Les grossesses observées chez les adolescentes ont souvent un assez bon pronostic médical, mais elles sont génératrices de très graves problèmes à court, moyen et long terme, tant sur le plan de la relation mère-enfant, que sur le plan d'une véritable désinsertion sociale créée (ou aggravée) par la survenue de cette grossesse. (...) Il faut impérativement éviter l'isolement pendant la grossesse et la période postnatale. Les maisons maternelles sont actuellement en nombre insuffisant, il n'en existe qu'une par département et elles sont souvent dépassées par les demandes. "

Les maisons maternelles

Le père ayant disparu, rejetée par sa famille, la jeune fille avec son enfant n'a qu'un recours : habiter dans un foyer maternel. L'objectif de ces centres est de " protéger l'enfant et d'aider à l'insertion de la mère ". Il y a au moins un centre maternel par département, et il revient au Conseil général de le faire fonctionner. 88 centres existaient en France, en 1994, un chiffre notoirement insuffisant. Le Dr Uzan préconise que les adolescentes soient prioritaires.

L'hébergement dans le centre dure au maximum trois ans. Pendant ce laps de temps, un suivi psychologique et social est assuré pour la mère et l'enfant. Un placement de l'enfant peut être décidé si les travailleurs sociaux détectent une situation de danger.

Les aides sociales

La jeune maman adolescente qui élève seule son enfant peut accéder à deux allocations :

- l'allocation de parent isolé (API)
- l'allocation pour jeune enfant.

- L'allocation de parent isolé

Elle est destinée à garantir un revenu minimum pour les personnes qui vivent seules avec un ou des enfants à charge, ou qui attendent un enfant.

Elle est attribuée à toute personne qui vit seule - même si le père a reconnu l'enfant - et dont l'enfant est âgé de moins de trois ans. Cette allocation est soumise à condition de ressource (ne pas percevoir un revenu supérieur au plafond défini pour cette allocation). Elle est d'un montant de 4 315 F pour un parent avec un enfant, et de 5 394 F pour un parent avec deux enfants.

- L'allocation pour jeune enfant

Elle est attribuée dès le 1er enfant, à partir du cinquième mois de grossesse et jusqu'au trois ans de l'enfant. Pour y accéder, il ne faut pas dépasser un certain plafond de ressource (y compris l'API).

Pour ces deux allocations, s'adresser à la Caisse d'Allocation Familiale

Contacts

- **Numéros vert ou azur**

- **Fil Santé Jeune** 0 800 235 236

Toutes les questions concernant la santé.

- **Allo enfance maltraitée** 119

Numéro d'appel pour les enfants victimes de violences

- **Sida info service** 0 800 840 800

Informations concernant le sida.

- **SOS Violence** 0 801 55 55 00

Numéro d'appel pour les enfants victimes de violences

- **Inter service parents** 01 44 93 44 93

- **Centres de documentation**

Mouvement français du planning familial (MFPF)

4, square Saint Irénée

75011 Paris

01 48 07 29 10

- **Les foyers d'hébergement**

Pour obtenir la liste des adresses des centres maternels, se renseigner auprès des DDASS pour obtenir les adresses locales.

- **Bibliographie**

Acte du colloque: Grossesse et adolescence

à Poitiers sous la direction de D.MARCELLI et P.ALVIN -

Mél: firea@voilà.fr - Tél.: 05 49 44 57 59 - Fax: 05 49 44 57 51

Adolescence et sexualité. PUF, 1995.

Quand la sexualité vient aux ados. Tout ce qu'ils ne savent pas encore et que vous avez peut-être oublié. Dr Marie-Françoise Pages-Poly et Dr Jean-Sylvain Pages. Ed. Calmann-Lévy, 1997.

La sexualité. Jacques Waynberg, Noëlla Larousse, Ed. Hachette, 1993.

Sexualité : leur en parler, c'est prévenir. Chantal Picod, Ed. Erès, 1994.

Sex'ado. Elisabeth Fenwick, Dr Richard Tremblay, Ed. Hachette, 1995.

Grossesse à l'adolescence. C. Pawlak. In Dictionnaire de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, PUF, 2000, pp 304-307.

Adolescents, enquête nationale. Analyse et perspectives. M. Choquet, S. Ledoux, INSERM, 1994.

Femmes d'islam où le sexe interdit. Attilio Gaudio et Renée Pelletier. Ed. Denoël-Gonthier, 1980.

La prévention et la prise en charge des grossesses des adolescentes. Rapport au directeur général de la santé. M. Uzan, 1998.

Adolescentes enceintes, dossier de presse. Centre de Documentation du MFPP, 1999.

Des bébés exposés : séparation, placement, abandon. J. Rochette, Ed. Erès (vol. 1, pp 57-77)

“ Education sexuelle, tenir compte de l'affectif ” L'Ecole des parents, mars 2000
01 44 93 44 70

• Sites Internet

Site du ministère de l'Education nationale

www.education.gouv.fr

- dans la rubrique “ Nouveauté ”, archives 2000 :

- rubrique BO = 25 janvier : texte sur la santé et lettre de mission des infirmiers /ères

Générique

Merci à SYLVANA, MARION, ESTHER, à leurs enfants : Mélissa, Warren, et Mehdi à Max et Jeremy aux parents des jeunes mères

Aux équipes sociales à tous ceux qui ont accepté d'être filmés dans leur travail

UN film de Chantal BRIET

Ecrit par

Chantal BRIET

Nathalie CHARLES

Avec par ordre d'apparition

Sylvana et Mélissa DANABE, Gladys VIGNAT, Dr LAMBOURDIERE, Max POMPET, Arcénette POMPET ; Suzie VOLCY, Marion et Warren, Claire VALENGIN, Dorothée et Clément, Laurence, Prisca et Joshua, Michel GAROT, Sandie CASAL, Lydie, Sandrine, Messika, Jeremy, Samuel LANNEAU, Henri DRUMÉZ, Esther et Mehdi MOYA, Catherine OJALVO, Christiane MANSI, Luna et Fatima, Annie DIMEO, France MOYA AMJAD

Image

Isabelle RAZAVET, Olivier CHAMBON

Son

Hebert BOURGEOIS, Stéphane BAUER, Patrick MANOUTE

Assistants réalisation

Isabelle FIERMO, Frédérique DELAHAYE, Isabelle PRATX, Fanny GAUSSEN

Montage

Nathalie CHARLES

Assistants montage

Marie HEMMERLIN, Laïla ZAKRI EUWER

Chargée de Production

Hélène PELLISSIER

Conformation Image

Aline DUCHENE OROLEIS

Etalonnage et titres

Herbert POSCH Vidéo de Poche

Mixage

Boris VISONNEAU L'Atelier sonore

Production déléguée

La CATHODE Gabriel GONNET Roland MOREAU

Une Coproduction

La Cinquième

Réseau France Outre-Mer

Centre Régional de Ressources Audiovisuelles

La CATHODE

Avec la participation de

La Fondation de France

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité

Secrétariat d'État à la Santé

Direction Générale de la Santé

Secrétariat d'État à l'Outre-Mer

Ministère de la Jeunesse et des Sports

Conseil Général de la Guadeloupe

Plan Périnatalité

Service Départemental de PMI

Conseil Général du Nord
DDASS de Guadeloupe
Du Centre National de la Cinématographie
Et de la PROCIREP

La Cinquième

Service Education Jeunesse : Nathalie DARRIGRAND, Thierry CHIABRERO

Chargés de Production : Pierre THEROND, Sophie BARNABE-CREICHE

RFO

Direction des Unités de Programmes : Dominique RICHARD

Direction de l'Antenne Guadeloupe : iliane FRANCIL, Emmanuelle DAUDE

Administration des Antennes : Joëlle GUILLEMANT

Chargés de Production : Sylvie VEYSSIERE, Ramon ROCA

Musiques

"Historiette" : Serge Prokofiev interprétée par Jacques PAILHES

"Cœur de Soie" Compositeur-Interprète : N'JIE Editions D'LEAD Music

"Piano Book" Compositeurs Interprètes : Benoît DELBECQ/Steve ARCUELLES PRS-MCPSPLUSH EDITIONS

Assurances SGAC

Remerciements

Robert SIMON

Régine SCHIERRER

Direction Générale Santé

Geneviève NOEL

Fondation de France

Marie-Laure DAUPHIN

Secrétariat à l'Outre-Mer

Mr ROZE

Mr BREZGOWY

Ministère de la Justice

DDPJJ Nord et Seine-Saint-Denis

Dr LAMBOURDIERE

Mr MONSEU et son équipe

L'AGEMME

Foyer d'Education Maternelle

La Clairière

Claudine LANGLET et son équipe

Toit Accueil Vie

Dr TITRAN

CAPMS Roubaix

Alain GUY

Psychanalyste

Merci tout particulièrement à

Nathalie CHARLES

Radovan TADIC

Gabriel GONNET

Luce

Copyrights 2001 La Cinquième, RFO, CRRAV, La CATHODE

La CATHODE

La CATHODE, association de la loi de 1901, est implantée en Seine Saint Denis. Elle développe un travail important d'ateliers et de réalisations de films dans les quartiers. Elle est implantée dans plus de 10 villes de Seine Saint Denis ainsi que dans le Val de Marne, l'Essonne, les Yvelines et les Hauts de Seine.

À partir de ce travail de terrain, La CATHODE développe une production documentaire importante. Elle est orientée sur la collection UN FILM POUR EN PARLER qui comprend maintenant 27 films. Cette collection est constituée pour moitié de films destinés aux adolescents et aux enfants, et pour moitié de documentaires destinés au public adulte et au grand public sur des thèmes de société, de psychologie, de santé et de prévention.

Les thèmes traités sont les suivants: insertion sociale et professionnelle, relations amoureuses, relation parents ados, tentative de suicide, solitude, la mort, les grossesses adolescentes, alcool et toxicomanie, le commerce équitable et l'économie solidaire, la garde à vue, thème de la loi. Nous préparons des films sur le thème du Père, sur les relations Parents-école, sur la violence à la maternelle et un autre sur l'enfant malade. La collection pour les adolescents s'oriente sur le thème: "qualité de vie".

Le travail documentaire de La CATHODE repose sur un travail de terrain conséquent et sur une très bonne connaissance des sujets. La production de la collection UN FILM POUR EN PARLER est encadrée par un comité éditorial et par le travail de réflexion d'une équipe composée d'une quinzaine de réalisateurs, d'auteurs et de chercheurs. La CATHODE est soutenue depuis plusieurs années par la Fondation de France, Fil Santé Jeunes, la Direction Générale de la Santé et la Direction de l'Action Sociale du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, le Fonds d'Action Sociale et le Ministère de la Justice.

La collection UN FILM POUR EN PARLER est distribuée sur toute la France en vidéocassettes, elle est également diffusée par la médiathèque de Belgique, la BPS de la Cinquième, l'ADAV. Nous avons réalisé 4 émissions pour la chaîne de la formation de l'AFPA.

La CATHODE réalise également des documentaires historiques dont le Cinéma des Pêches, Marguerite B.: une histoire singulière, la série Européenne: les Migrateurs (the News Européens). Les films de La CATHODE ont été diffusés sur les chaînes suivantes: France 3, la Cinquième, Planète, TPS, BBC, RTBF, Discovery Channel, TV Ontario, Programme Audiovisuales.

Depuis 2 ans, La CATHODE a créé la collection BILLE en TÊTE qui donne sa chance à des documentaires de 52 mn. sans financements orienté sur la lutte antimondialisation, 4 films ont déjà été produits.

La CATHODE a été primé dans de nombreux festivals: déjà 5 prix au festival médical des entretiens de BICHAT, 2 prix au festival Vidéo psy d'Auxerre, le prix plein les yeux à Gentilly, le prix du documentaire Européen, le prix Radio France de la meilleure bande son, la CATHODE a été lauréate du Ministère de la Culture pour le concours "Patrimoine du XXème siècle", elle a reçu en 2000 le label "Dynamiques solidaires" du Secrétariat d'État à l'Innovation Sociale.

Enfin, La CATHODE développe son site internet: www.lacathode.org qui va amener des informations complémentaire autour des thèmes qu'elle traite.

Les auteurs et réalisateurs qui interviennent régulièrement à la CATHODE sont : Gabriel GONNET (UN FILM POUR EN PARLER), Dominique DELATTRE (Les ATELIERS), Roland MOREAU (BILLE EN TÊTE), Chantal BRIET, Ewa KRUK GRANGER, Hélène MARINI, Serge SALICETI, Charles ALVAREZ, Jean Paul ROIG, Jean Pierre ROUETTE...

3 films de La CATHODE autour de la sexualité

Collection **UN FILM POUR EN PARLER**

Un DVD pour parler des relations amoureuse et du rapport Filles-Garçons : Le Journal d'Elise 26mn. d'Arlette GIRARDOT et Parlez moi d'amour - 35 mn. de Chantal BRIET avec le commentaire de Julie SEDEL, Sociologue

À la folie et pas du tout - 26 mn.
de Chantal BRIET

Parlez moi d'amour - 35 mn.
de Chantal BRIET

Un enfant tout de suite - 52 mn.
de Chantal BRIET