

**FICHE**

# Situation particulière de vulnérabilité : mineure enceinte

Validée par le Collège le 11 janvier 2024

## Contexte

Les grossesses chez les mineures sont plus à risque (médical et social) que chez les femmes majeures, en raison de leur situation socio-économique, éducative et psychologique. Par ailleurs, elles sont souvent moins bien suivies : ces grossesses nécessitent donc la mise en place d'un accompagnement psychosocial et d'un suivi médical particulier.

## Rappel

La femme mineure est sous l'autorité parentale de ses parents jusqu'à sa majorité même lorsqu'elle a un enfant (la grossesse et la maternité n'émancipent pas). Ainsi, les parents ont l'obligation d'héberger leur fille enceinte. Cependant, même si elle est mineure, c'est la mère qui a l'autorité parentale pleine et entière sur son enfant.

## Dépistage

Afin d'évaluer le contexte personnel et familial de la mineure, il est nécessaire que la mineure enceinte puisse être reçue seule, par un professionnel de santé ou un travailleur social.

La situation de grossesse peut résulter de maltraitements et/ou augmenter le risque de maltraitance : en cas d'allégation de maltraitance ou en cas de forte présomption de maltraitance, selon la législation, le professionnel de santé a le devoir de faire un signalement au procureur de la République.

## Organisation du parcours de soins

### En période de grossesse

Dès le début de la grossesse, la patiente mineure est orientée vers un établissement médical afin de mettre en place une prise en charge pluridisciplinaire :

- apprécier sa situation de façon globale ;
- évaluer la situation familiale (autorité parentale, relation de la mineure avec ses parents, acceptation de la situation par les parents, présence et implication du coparent, violence intrafamiliale...), informer la mineure des aides auxquelles elle a droit et des solutions d'accompagnement qui peuvent lui être proposées, d'autant plus en cas de rupture familiale ;
- identifier les autres personnes ressources et les éventuels accompagnements déjà en place autour de la mineure (protection de l'enfance notamment) ;

- déterminer si la mineure est en situation de handicap et/ou a des besoins particuliers ;
- informer la mineure sur le droit à l'IVG et la possibilité d'accoucher sous le secret (anonymat) ;
- si la poursuite de la grossesse met gravement en péril la santé de la mineure, l'IMG peut être aussi envisagée ;
- anticiper l'accouchement en définissant avec la mineure les personnes qui pourront l'accompagner lors de l'accouchement puis pendant le séjour à la maternité.

Se rappeler que la mineure est encore une enfant qui a besoin d'être accompagnée et protégée, mais qui a aussi besoin d'être accompagnée dans son nouveau rôle de mère.

## Suivi médical

- Évaluer systématiquement le risque d'exposition à des maltraitances actuelles ou antérieures dans le cadre familial, conjugal, scolaire, etc.
- Proposer systématiquement un suivi psychologique (qui sera poursuivi en postnatal, si possible avec la même équipe afin d'évaluer les interactions mère/enfant).

L'autorisation de soins auprès des personnes ayant l'autorité parentale est à recueillir le plus tôt possible et à consigner dans le dossier médical.

Cependant, « le médecin ou la sage-femme peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre, lorsque l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé »<sup>1</sup>.

## Suivi social

Un lien avec un assistant de service social est à mettre en place de façon systématique, afin de faire un bilan des besoins de la mineure (soutenir par exemple l'accès aux droits sociaux).

La question du logement après l'accouchement est à aborder avec la mineure dès la grossesse et, si besoin, les demandes d'accueil au sein de centres parentaux<sup>2</sup> ou de dispositifs dédiés aux femmes mineures accueillant un enfant sont à anticiper le plus tôt possible.

La question de la scolarité/des études ainsi que du mode d'accueil de l'enfant et le soutien à la parentalité sont à anticiper dès la grossesse.

Si la mineure bénéficie d'une mesure de protection de l'enfance, un lien avec le travailleur social est à mettre en place de façon systématique.

Au moment de l'accouchement :

- prendre en compte le jeune âge de la patiente ;
- être attentif et expliquer les gestes réalisés afin que la maternité constitue un lieu bienveillant, empathique et sécurisant et représente un lieu positif pour la jeune fille ;
- privilégier une hospitalisation en chambre particulière permettant l'accompagnement de la jeune fille par la personne de son choix (si la chambre individuelle n'est pas possible, le partage de chambre avec une personne majeure n'est pas autorisé (cf. charte des droits de l'enfant hospitalisé).

<sup>1</sup> Article L. 1111-5 – Code de la santé publique – Légifrance ([legifrance.gouv.fr](https://www.legifrance.gouv.fr))

<sup>2</sup> NB : « Peuvent être pris en charge dans un centre parental, au titre de la protection de l'enfance, les enfants de moins de trois ans accompagnés de leurs deux parents quand ceux-ci ont besoin d'un soutien éducatif dans l'exercice de leur fonction parentale. Peuvent également être accueillis, dans les mêmes conditions, les deux futurs parents pour préparer la naissance de l'enfant » (Article L. 222-5-3 du Code de l'action sociale et des familles)

En postpartum : suivi médical de la jeune fille

Afin de permettre une continuité de prise en soin après l'accouchement, les référents hospitaliers se mettent en lien dès l'hospitalisation en maternité avec les différents partenaires impliqués :

- professionnels qui ont suivi la grossesse ;
- PMI et tout particulièrement les puéricultrices ;
- services sociaux de secteur et assistante sociale scolaire ;
- acteurs de la protection de l'enfance, si la jeune femme bénéficie d'une mesure de protection ou si la situation le nécessite.

En postnatal, les principaux objectifs sont :

- observer la relation mère/enfant ;
- apprécier l'évolution de la situation pour réajuster l'accompagnement et les projets en fonction des besoins du bébé, de la mère et du couple ainsi que de l'entourage familial ;
- organiser éventuellement le retour à la scolarité.

## Pour en savoir plus

- L'Association nationale des maisons des adolescents (ANMDA) : <https://anmda.fr/>
- En Île-de-France, le centre ressources Jane Vialle : <https://lesamely.fr/centre-ressources/>

---

Toutes nos publications sont téléchargeables sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)