



ACCOMPAGNEMENT PLURIPROFESSIONNEL DES MINEURES ENCEINTES EN GUYANE

GUIDE PRATIQUE
À L'USAGE DES
PROFESSIONNEL.LE.S



SOMMAIRE

INTRODUCTION	4
TABLE DES ABRÉVIATIONS RÉCURRENTES	6
PARTIE 1 – L’accompagnement et la prise en charge d’une mineure enceinte	
FICHE N°1 : LES ÉTAPES ESSENTIELLES	8
FICHE N°2 : LE PREMIER ENTRETIEN	11
FICHE N°3 : LA CONCERTATION ENTRE PARTENAIRES	13
PARTIE 2 – La prise en charge médicale	
FICHE N°4 : LE SUIVI MÉDICAL DE LA GROSSESSE	15
FICHE N°5 : LA PRISE EN CHARGE DES MINEURES ENCEINTES À LA MATERNITÉ	17
PARTIE 3 – Le cadre juridique	
FICHE N°6 : DROIT CIVIL ET DROIT PÉNAL : LES PRINCIPAUX REPÈRES JURIDIQUES	19
FICHE N°7 : CONFIDENTIALITÉ ET SECRET PROFESSIONNEL	24
FICHE N°8 : LA PROTECTION DE L’ENFANCE	26
FICHE N°9 : ACCOUCHEMENT SOUS LE SECRET	29
PARTIE 4 – L’accès aux Droits et l’accompagnement social	
FICHE N°10 : NATIONALITÉ ET DROIT AU SÉJOUR	30
FICHE N°11 : L’OUVERTURE DES DROITS AUX ALLOCATIONS FAMILIALES (CAF)	32
FICHE N°12 : ACCÈS À L’ASSURANCE MALADIE DES MINEURES ENCEINTES	34
FICHE N°13 : OUVERTURE D’UN COMPTE BANCAIRE	36
FICHE N°14 : LA SCOLARITÉ	37
PARTIE 5 – Partenaires d’aide à la prise en charge des mineures enceintes	
QUELQUES STRUCTURES DE SOINS ET D’OFFRE DE SOINS EN GUYANE	40
QUELQUES STRUCTURES DU DOMAINE SOCIAL EN GUYANE	42
QUELQUES STRUCTURES DU DOMAINE JURIDIQUE EN GUYANE	43
PARTIE 6 – Annexes	
LE DISPOSITIF GROSSESSE ADOLESCENTE DU RESEAU PERINAT GUYANE	46
FICHE DE LIAISON GROSSESSES ADOLESCENTES	49
FICHE DÉCLARATION INFORMATION PRÉOCCUPANTE ET SIGNALEMENT	

Ce guide a pour vocation de faciliter les prises en charge des jeunes filles enceintes en Guyane en donnant aux professionnel.le.s toutes les informations qui leur seront utiles.

Vous y trouverez des fiches pratiques concernant tous les éléments de prise en charge (accueil, suivi médical, éléments juridiques, aspects administratifs, etc.) et un annuaire des adresses utiles (institutions, associations, lieux d'accueil, etc.).

Par ailleurs, mis à part les éléments juridiques propres aux mineures, ce guide peut parfaitement être utile pour les jeunes majeures enceintes.

De même, bien que le père semble assez peu présent, certains éléments permettront de lui redonner une place que les professionnel.le.s ne doivent pas oublier.

Toute mineure enceinte n'est pas nécessairement en danger, mais elle peut l'être, du fait de sa situation familiale ou simplement par la survenue même de la grossesse. Chaque situation est à envisager dans sa singularité.

Ce guide propose des repères mais ne saurait constituer un modèle-type applicable à chaque situation.

TABLE DES ABRÉVIATIONS RÉCURRENTES

AGAV : Association Guyanaise d'Aide aux Victimes et d'accès au droit

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

EN : Éducation Nationale

C2S ou **CSS** : Centre de Santé Sexuelle

CDPS : Centre Délocalisé de Prévention et de Soins

CHC : Centre Hospitalier de Cayenne

CHK : Centre Hospitalier de Kourou

CHOG : Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais

CTG : Collectivité Territoriale de Guyane

IP : Information Préoccupante

MDA : Maison Des Adolescents

PASS : Permanence d'Accès aux Soins

PEC : Prise En Charge

PMI : Protection Maternel Infantile

SAMES : Service d'Accompagnement des Mineures Enceintes en milieu Scolaire

SF : Sage-Femme

SST : Service Social Territorial

FICHE N°1

LES ÉTAPES ESSENTIELLES

Cette fiche recense les différentes étapes de la prise en charge d'une mineure enceinte, ainsi que les différents partenaires et lieux auxquels l'adresser, en fonction du terme de la grossesse et de la situation.

Toute grossesse chez une mineure de moins de 15 ans à la conception doit faire l'objet d'un signalement au Procureur de la République (cf. Fiche N°9 : Protection de l'enfance).

Avant le début d'une prise en charge

Si la jeune a besoin d'un temps de réflexion pour poursuivre ou non sa grossesse ou d'aide pour l'annoncer à son entourage, elle peut être adressée aux professionnels suivants :

- Éducation Nationale : infirmière et/ou assistante sociale,
- Protection Maternelle Infantile : conseillère conjugale, sage-femme, infirmière puéricultrice,
- Structures médicales : hôpitaux, centres délocalisés de soins et de prévention, professionnels libéraux,
- Planning Familial : Conseillère conjugale, sage-femme,
- Assistantes sociales de secteur,
- Associations : Maisons des adolescents, AGAPE, FOURKA, Mouvement Français pour le Planning Familial (MFPF), ID Santé, Sexualité Info Santé (numéro vert SIS Guyane)...
- Référente Parcours Grossesses Adolescentes du Réseau Périnatal Guyane.

L'accueil d'urgence peut être nécessaire, en raison d'une exclusion du domicile familial à l'annonce de la grossesse, pour une mise en sécurité, il est possible de contacter :

- l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), en journée,
- le 115 pour l'hébergement d'urgence,
- ou le 17 pour la nuit,
- l'Arbre fromager.

La prise en charge d'une mineure désirant garder sa grossesse

Elle doit être globale, en tenant compte des éléments médicaux, sociaux et psychologiques sans oublier certains éléments spécifiques tels qu'un contexte de violence, un accompagnement par l'ASE ou un suivi psychologique.

Aspect médical

La jeune doit être orientée vers une structure médicale adaptée le plus tôt possible, selon sa couverture sociale et l'offre de soin de son secteur de vie :

- en l'absence de droits ouverts : une orientation vers les services de PMI et CDPS est recommandée,
- dans le cas de droits ouverts, elle sera orientée vers le ou la professionnel.le de son choix, souvent le plus proche du domicile afin de faciliter le transport.

Il peut être opportun de proposer un accompagnement par la PMI, lorsqu'elle existe, qui permet un suivi médical pluridisciplinaire (avec gratuité de la prise en charge).

Aspect social

Il est important qu'un lien soit fait avec les services sociaux :

- avec les assistant.e.s sociaux.les de l'Éducation Nationale, quand la jeune fille est scolarisée,
- avec les services sociaux du secteur, via le Service Social Territorial,
- avec un ou une assistant.e social.e de la maternité d'accouchement, notamment en cas d'hospitalisation,
- avec les services sociaux de l'ASE, via l'éducateur.trice référent.e, à contacter systématiquement.

L'accès aux droits sociaux (CGSS, CAF, régularisation sur le territoire, état civil) fera l'objet de fiches spécifiques.

Aspect psychologique

Un suivi psychologique est parfois souhaitable selon les situations et l'âge des jeunes filles.

Il sera facilité par l'existence de liens entre les professionnel.le.s :

- la MDA : la jeune sera reçue par le ou la psychologue du service qui fera une évaluation, l'orientera vers une structure adaptée en cas de besoin. La jeune fille peut prendre rendez-vous d'elle-même (sur place ou par téléphone) ou être adressée par un.e professionnel.le,
- les établissements scolaires : notamment lors de permanences assurées par les psychologues d'orientation,
- le Centre Médico-Psycho-pédagogique : elle pourra le faire de façon individuelle ou accompagnée,
- le dispositif « Mon soutien psy » qui s'adresse aux personnes dès l'âge de 3 ans en souffrance psychique d'intensité légère à modérée.

Pendant une hospitalisation en maternité

Le maillage des différent.e.s professionnel.le.s intervenant auprès de la jeune et l'analyse régulière de la situation doivent permettre d'anticiper et d'organiser la sortie de maternité et le retour à domicile. Le ou la Référent.e Parcours Grossesses Adolescentes du Réseau Périnatal Guyane jouera un rôle de coordonnateur ; il ou elle est le ou la garant.e des préconisations faites dans l'intérêt de la jeune.

Il est essentiel de rencontrer les partenaires informés de la situation et de partager les éléments nécessaires pour permettre une prise en charge adaptée à chaque jeune fille (réunions de synthèse, staffs médicaux et psycho-sociaux, etc.).

En cas de suspicion de viol, **un signalement** au Procureur de la République doit être fait, pour cela reportez-vous à la Fiche N°9 relative à la Protection de l'enfance.

FICHE N°2

LE PREMIER ENTRETIEN

L'entretien diffèrera selon s'il est réalisé par un.e professionnel.le médical ou non, l'âge de la jeune et celui de la grossesse, et si la grossesse est découverte ou non lors de ce premier entretien. En dépit de toutes ces variables, il convient de mettre la jeune fille en confiance par une écoute bienveillante.

Quelques éléments sont à recueillir afin d'explicitier la situation et orienter au mieux :

- l'état civil, à adapter selon l'âge de la jeune fille,
- la date de la grossesse : à partir de la date des dernières règles, du rapport sexuel, du test de grossesse, d'une échographie,
- les circonstances de survenue de la grossesse : échec ou absence de contraception, grossesse désirée ou non, violences, etc.,
- le degré d'acceptation de la grossesse, par elle-même, par son entourage,
- ses projets personnels, si elle est scolarisée ou non, sa poursuite des études, son projet professionnel,
- le géniteur : son âge, la nature de leur relation (petit ami, connu ou non, relation ponctuelle), sa situation (scolarisé, emploi régulier, job), s'il est au courant de la grossesse, s'il est présent auprès d'elle ou non, s'il a des projets (pour lui, pour eux, pour l'enfant à naître),
- les personnes informées de la grossesse (établissement scolaire, centre de formation, ami.e.s, etc.), les personnes ressources,
- la situation familiale : si les parents sont au courant, leur réaction à l'annonce de la grossesse, le schéma familial (vit chez ses parents, chez une tante, parents en couple ou séparés, frères et sœurs, jeunes enfants, etc.), proposer une aide à l'annonce de la grossesse s'ils ne sont pas encore au courant.

À la fin de l'entretien, deux choix sont possibles

1) La jeune ne souhaite pas poursuivre la grossesse et formule une demande d'interruption volontaire de grossesse : la jeune fille devra être orientée et accompagnée rapidement vers les structures appropriées.

« Toute jeune fille, quel que soit sa situation administrative et sa sécurité sociale, a droit à la prise en charge du parcours IVG. »

Cela prend en compte la prise en charge :

- des consultations,
- de l'échographie de datation,
- des bilans sanguins,
- de l'entretien psycho-social (obligatoire pour les mineures), par un.e conseiller.ère conjugal.e et familiale ou une autre personne formée à cet entretien.

À noter qu'il n'y a pas de délai de réflexion entre la demande et la réalisation de l'IVG, à partir du moment où l'entretien psycho-social est réalisé.

2) La jeune souhaite poursuivre la grossesse : une orientation médico-sociale doit être faite :

- au niveau médical : afin de confirmer la grossesse et entamer le parcours de prise en charge ce celle-ci,
- au niveau social : le ou la professionnel.le portera une attention particulière à l'ouverture des droits de la jeune fille. Selon sa situation et les droits ouverts, les orientations ne seront pas les mêmes.

FICHE N°3

LA CONCERTATION ENTRE PARTENAIRES

La concertation entre partenaires est une des clés de la prise en charge des adolescentes enceintes. Elle doit avoir lieu le plus tôt possible après le début de la grossesse, et ce, tout au long de la grossesse et du post-partum. À chaque période, les partenaires peuvent être différents et, selon les situations, la concertation peut prendre divers aspects.

Le ou la Référent.e Parcours grossesses adolescentes du Réseau Périnat Guyane peut tenir un rôle dans ce travail de coordination (cf. Annexe sur la présentation de la Référente).

Quels sont les objectifs et les partenaires à ces différentes étapes ?

Objectifs

- Apprécier de façon globale la situation de la jeune fille en observant la qualité du lien parent-enfant,
- Travailler sur les projets avec la jeune et sa famille : suivi de grossesse, situation administrative, hébergement, scolarité, éventuel mode d'accueil, etc.

Partenaires

- Tous ceux qui sont au courant de la situation et peuvent apporter des éléments (PMI, école, service social, associations, ASE, etc.),
- Tous ceux qui pourraient intervenir dans l'immédiat ou plus tard (assistant.es.s sociaux.ales de secteur, hospitalier.ère.s ou scolaires, puériculteur.trice, ASE...),

Lors de ces concertations le ou la Référent.e Parcours du Réseau Périnat Guyane sera présent pour faciliter les échanges entre les professionnel.le.s et ainsi faciliter le parcours de la jeune.

Moyens de concertation

Tous moyens de rencontre pluri-professionnelles et/ou pluri-institutionnelles sont à utiliser :

- en staff médico-psycho-social et/ou psycho-social,
- des réunions de synthèse, entre les partenaires concerné.e.s, peuvent être organisées par le ou la Référent.e Parcours,
- en staff maternité avec les professionnel.le.s concerné.e.s du CHOG et de la PMI.

Quel que soit le mode de concertation, la jeune doit en être informée. Ne pas oublier que les informations partagées doivent être uniquement celles utiles à la prise en charge.

Les staffs médico-psycho-sociaux

Le staff médico-psycho-social est une instance de liaison et de concertation qui met en lien les professionnel.le.s des territoires et les équipes hospitalières autour de la prise en charge des femmes en situation de vulnérabilité. Il permet un travail en équipe pluridisciplinaire dans le respect de la confidentialité.

Ces staffs sont organisés par la maternité du secteur et sont animés par un.e des sages-femmes cadre de l'hôpital. Tout.e professionnel.le peut demander à présenter une situation lors de ces staffs. Le consentement de la patiente est obligatoire. Le ou la professionnel.le se doit d'informer la patiente et de s'assurer de son accord préalable pour partager aux membres du staff les informations nécessaires à sa prise en charge.

Des staffs (médico-)psycho-sociaux peuvent exister en dehors des structures hospitalières dans le cas où la maternité fait défaut.

Objectifs généraux

- Améliorer la prise en charge des grossesses chez les mineures, les femmes en situation de précarité, les femmes victimes de violences en ante et post-partum,
- Éviter la multiplication des interlocuteurs tout en favorisant le temps de chaque acteur.trice médico-social.e par la coordination et l'orientation appropriée.

Objectifs opérationnels

- Transmettre les informations médico-sociales des jeunes filles enceintes avec leur accord,
- Anticiper l'arrivée à l'hôpital des situations à risque, ainsi que les retours au domicile des mères et de leur nouveau-né,
- Transmettre les informations aux acteurs psychosociaux afin de dégager pour chaque jeune fille, des orientations et des stratégies d'intervention.

Les jeunes filles prises en charge par le Réseau Périnatal ont **obligatoirement** signé une fiche de consentement dès le début de la prise en charge.

FICHE N°4

LE SUIVI MÉDICAL DE LA GROSSESSE

Une mineure peut faire suivre sa grossesse **sans l'accord de ses parents**
(cf. Fiche N°5 : Confidentialité et secret professionnel)

Dans le cas où la jeune choisit de poursuivre sa grossesse, les professionnel.le.s non médicaux orienteront vers les structures et professionnel.le.s appropriés, de préférence connus : libéraux (sage-femmes, gynécologue-obstétricien, médecin généraliste), centres de PMI (médecins, sage-femmes, conseiller.ère.s conjugal.e.s) ou les centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) dans les communes isolées.

En fonction de la grossesse, de la situation administrative et de la situation géographique, le schéma est le suivant :

- avec droits ouverts : elle peut se faire suivre par la personne de son choix, professionnel.le.s de ville, hôpital ou PMI (elle sera préférentiellement orientée vers un.e professionnel.le de ville),
- sans droits ouverts : orientation vers la PMI de préférence ou l'hôpital (par la PASS),
- en communes isolées : le suivi se fait en centre délocalisé de prévention et de soins de proximité ou en PMI.

L'entretien prénatal précoce, devenu obligatoire dans le suivi de grossesse, est primordial : il permet d'identifier les facteurs de vulnérabilité, tant sur l'aspect psycho-social que sur les aspects économiques, professionnels ou matériels de la jeune afin d'anticiper au mieux l'arrivée de l'enfant. De plus, l'accès aux cours de préparation à l'accouchement doit être facilité et encouragé et se fera en fonction des droits ouverts de la jeune et de ses choix. Les sage-femmes assurent généralement ces séances.

La dernière consultation de suivi, autour de la 35^e ou 36^e semaine d'aménorrhée, sera réalisée dans la maternité prévue pour l'accouchement.

Cette consultation permettra :

- l'inscription au registre de la maternité,
- la réalisation d'une synthèse du déroulement de la grossesse, l'évaluation du niveau de risque afin d'adapter le lieu et la voie d'accouchement, la prescription des examens complémentaires si nécessaires,

- de prévoir la consultation avec l'anesthésiste (recommandée, non obligatoire).

Pour les jeunes filles et femmes des communes de l'intérieur, l'accouchement en milieu hospitalier impose en rapprochement vers la maternité un mois avant la date prévue de l'accouchement. À l'exception de Grand-Santi où les patientes sont orientées vers Saint-Laurent-du-Maroni, les autres CDPS orientent leurs patientes vers le Centre Hospitalier de Cayenne. Elles sont hébergées par la structure hospitalière ou par des proches selon leur choix et possibilité.

Les professionnels médicaux assureront normalement le suivi de grossesse en sachant qu'il n'y a pas de spécificité au suivi obstétrical en tant que tel. L'essentiel est que la jeune fille adhère au suivi de grossesse.

La prise en charge n'est pas simple en ce qui concerne les très jeunes personnes en raison du caractère adolescent (la très jeune fille est susceptible de ne pas honorer ses rendez-vous, ne pas faire les examens complémentaires, d'arriver en retard aux consultations), des situations familiales et sociales fréquemment complexes et du contexte de violence souvent sous-jacent. Le problème du transport et du coût du transport sont souvent des freins dans ses prises en charge. Ces éléments font de la grossesse adolescente une grossesse à risque, sans compter les complications obstétricales afférentes.

Le Réseau Périnatal Guyane a mis en place des bons de transports spécifiques (cf. Annexe N°5). Il y a nécessité à créer des liens entre les partenaires hospitaliers et la ville (rôle des staffs médico-psycho-sociaux), entre la PMI, les services sociaux, l'ASE, les professionnels du secteur psychiatrique, les associations. Les professionnels ne doivent pas hésiter à provoquer des réunions de synthèse (cf. Fiche N°6 sur la concertation entre partenaires).

FICHE N°5

LA PRISE EN CHARGE DES MINEURES ENCEINTES À LA MATERNITÉ

Les trois maternités de Guyane (Cayenne, Kourou et Saint-Laurent-du-Maroni) prennent en charge les patientes mineures.

Les jeunes filles vivant dans les communes isolées seront hospitalisées environ un mois avant la date du terme afin de garantir un accouchement en milieu hospitalier (AMH) à Cayenne, à l'exception des patientes du Moyen-Maroni, Grand-Santi et ses écarts, qui seront adressées en pirogue à la maternité de Saint-Laurent-du-Maroni. Certaines structures permettent un hébergement des patientes (ex. l'hôtel hospitalier au Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais, hospitalisation en maternité au Centre Hospitalier de Cayenne), cependant elles peuvent choisir d'être hébergées par des proches si elles le souhaitent.

Une autorisation de soins, d'opérer et de sortie est demandée avant le séjour.

Elle doit être conservée dans le dossier, signée par le titulaire de l'autorité parentale.

Le ou la titulaire de l'autorité parentale peut autoriser la sortie d'hospitalisation par une tierce personne. Cela doit être signifié au préalable. Dans le cas contraire, seul le ou la titulaire de l'autorité parentale peut effectuer la sortie.

En salle de naissance

Une attention particulière et renforcée est demandée pour les jeunes adolescentes.

En suite de couche

Le séjour est allongé afin de permettre une évaluation globale de la situation :

- surveillance de la mise en place et de la qualité du lien mère-enfant ou parent-enfant si présence d'un second parent,
- rencontre avec l'assistant.e social.e,
- rencontre avec le ou la psychologue de la maternité,
- une fiche de liaison PMI est systématiquement mise en place, permettant ainsi un suivi pour la jeune mère et l'enfant.

Tout au long du séjour les jeunes filles reçoivent des conseils sur la parentalité, un accompagnement dans les soins au bébé. C'est aussi un temps pour aborder la contraception.

Chaque femme est libre de son corps, elle est libre de choisir sa contraception et ne nécessite pas l'autorisation parentale. Par ailleurs, la contraception est gratuite jusqu'à la veille du 26ème anniversaire (cf. fiche sur la facturation en Guyane, pour les pharmaciens).

De plus, pour les jeunes de 15 à 18 ans, il existe une consultation de prévention spécifique afin d'aborder la contraception, le consentement et la santé sexuelle de façon globale prise en charge à 100% par l'assurance maladie.

Déclaration de naissance

Il est possible d'effectuer la déclaration de naissance au cours de l'hospitalisation, via l'agent.e de l'état civil présent quotidiennement sur les jours ouvrés au sein de l'hôpital.

FICHE N°6

DROIT CIVIL ET DROIT PÉNAL : LES PRINCIPAUX REPÈRES JURIDIQUES

Aspect civil

La déclaration de naissance :

La déclaration de naissance est obligatoire dans le délai fixé par la loi. Elle permet à l'officier d'état civil d'établir l'acte de naissance de l'enfant.

Cas général

La déclaration doit être faite dans les 5 jours ouvrés qui suivent la naissance. Le jour de l'accouchement n'est pas compté dans le délai de déclaration de naissance. Si le dernier jour de déclaration tombe un samedi, un dimanche, un jour férié ou chômé, ce délai est prolongé jusqu'au 1^{er} jour ouvrable suivant.

Une attestation de naissance est dressée par la personne ayant assisté à l'accouchement (le co-parent, le ou la sage-femme, le ou la médecin, autre...).

La déclaration de naissance est faite à la mairie du lieu de naissance. Un bureau de l'état civil de la mairie se trouve dans l'enceinte des locaux de la maternité. La jeune maman pourra alors reconnaître son enfant lors de son hospitalisation et ainsi récupérer l'acte de naissance de son enfant avant sa sortie de l'hôpital.

Cas particuliers

À Apatou, Awala-Yalimapo, Camopi, Grand-Santi, Iracoubo, Mana, Maripasoula, Ouanary, Papaïchton, Régina, Saint-Elie, Saint-Georges, Saint-Laurent-du-Maroni, Saül et Sinnamary, la déclaration doit être faite dans les 8 jours ouvrés suivant la naissance. Le jour de l'accouchement n'est pas compté dans le délai de déclaration de naissance.

Si la déclaration de naissance n'est pas faite dans les délais réglementaires, **une déclaration judiciaire** de naissance est nécessaire et oblige de faire appel à un avocat.
L'officier d'état civil ne peut pas régulariser la situation lui-même.

L'autorité parentale

Les parents de la mineure : les parents conservent l'autorité parentale pendant la grossesse jusqu'à la majorité, et ce même après la naissance du bébé.

Article 371-1 du Code civil : « 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 et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement, dans le respect dû à sa personne ».

Les parents prennent les décisions et signent les documents liés à la grossesse de leur fille (ouverture des droits à la CAF, ouverture d'un compte, suivi médical...).

En cas de désaccord des parents entre eux, en dehors de tout suivi par l'Aide Sociale à l'Enfance, il convient d'inviter les parents à saisir le ou la Juge aux affaires familiales pour trancher le différend.

En cas de désaccord des parents avec leur fille, une information préoccupante peut être transmise à la CRIP (cf. Fiche N°9 sur la Protection de l'enfance).

Quand les parents refusent de signer les documents liés à la grossesse et dans le cadre d'un suivi par l'Aide Sociale à l'Enfance exercé sous mandat judiciaire, le service gardien demande l'autorisation au ou à la Juge des enfants pour signer les documents nécessaires à son suivi.

En cas d'absence d'autorité parentale sur le territoire (Mineur.e.s Non Accompagné.e.s) le service de l'Aide Sociale à l'Enfance sollicite auprès du ou de la Juge aux affaires familiales le déferrement de la tutelle au ou à la Président.e du Conseil départemental. En attendant, le ou la Juge des enfants est compétent.e pour prendre les décisions ou pour déléguer partiellement les attributs de l'autorité parentale au service de l'ASE.

Les parents du bébé à naître

Point sur la filiation :

La filiation par l'effet de la loi est établie par l'inscription de la naissance de l'enfant sur les registres de l'état civil. Lorsque les parents ne sont pas mariés, la filiation s'établit différemment à l'égard du père et de la mère. Pour la mère, il suffit que son nom apparaisse dans l'acte de naissance pour que sa maternité soit établie. En revanche, le père doit faire une reconnaissance.

Durant la grossesse, le père et la mère peuvent reconnaître leur enfant avant la naissance, ensemble ou séparément. La démarche se fait dans n'importe quelle mairie. Les parents de l'enfant à naître ont l'autorité parentale sur le bébé, même s'ils sont mineurs. Ils peuvent donc prendre toutes les décisions le concernant, pour peu qu'ils le reconnaissent dans le délai imparti par la loi.

Si la reconnaissance par le père intervient **après la première année de l'enfant**, il ne détient pas l'autorité parentale.

Aspect pénal

Les relations sexuelles (cf. page 28)

Le terme « majorité sexuelle » est souvent employé à tort. Il induirait l'idée que la sexualité ne serait autorisée qu'à partir d'un certain âge. Or, ce terme en tant que tel n'existe pas dans les textes législatifs et les situations sont plus complexes.

Les relations sexuelles entre mineur.e.s

- Entre 15 et 18 ans, les jeunes mineur.e.s entre eux peuvent avoir des relations sexuelles tant que cette relation est consentie,
- En dessous de 15 ans : la loi reste floue. Non mentionnée par la loi, la sexualité entre mineur.e.s de moins de 15 ans n'est donc pas explicitement interdite. L'appréciation des situations varie en fonction de l'âge des enfants, de la différence d'âge entre les protagonistes et du fait que la relation soit forcée ou non.

Les relations sexuelles entre mineur.e.s et majeur.e.s

- Pour les mineur.e.s de moins de 15 ans : toute relation sexuelle entre un adulte et un.e mineur.e de 15 ans (c'est-à-dire de moins de 15 ans) est interdite et passible de sanctions pénales. Ces peines sont aggravées si l'adulte est un.e ascendant.e ou exerce une autorité de droit, de fait ou liée à ses fonctions sur le ou la mineur.e (enseignant.e, éducateur.trice, etc.),
- Pour les mineur.e.s de 15 ans et plus : les relations entre un.e mineur.e de plus de 15 ans et un.e majeur.e sont autorisées dans la mesure où elles sont librement consenties. Cependant, elles restent interdites et punies par la loi dans certains cas : si la personne majeure est un.e ascendant.e ou une personne ayant une autorité de droit ou de fait ou liée à ses fonctions sur le ou la mineur.e.

Il n'existe pas de majorité sexuelle même si 15 ans est un âge charnière dans les textes de loi. Ainsi, une jeune fille de moins de 15 ans peut avoir des relations consenties avec un mineur.

Depuis la loi n°2021-478 du 21 avril 2021 : « Toute relation sexuelle entre un.e mineur.e de quinze ans et un.e majeur.e est désormais considérée comme un viol, dès lors que la différence d'âge entre l'adulte et l'enfant est d'au moins 5 ans. Cet écart d'âge n'est pas applicable si les faits sont commis en échange d'une rémunération, d'une promesse de rémunération, de la fourniture d'un avantage en nature ou de la promesse d'un tel avantage. »

Les infractions

L'atteinte sexuelle

Article 227-25 du Code Pénal : « Le fait, par un.e majeur.e, d'exercer sans violence, contrainte, menace ni surprise, une atteinte sexuelle sur la personne d'un.e mineur.e de quinze ans est puni de **cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende.** »

L'article 227-27 du Code Pénal prévoit le cas où le ou la mineur.e a plus de 15 ans et que l'atteinte sexuelle (sans violence, contrainte, menace ni surprise) a été réalisée par un.e ascendant.e ou par une personne ayant autorité sur la victime ou par une personne abusant de l'autorité que lui confèrent ses fonctions (ex : enseignant.e). La peine encourue est de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende.

Le viol

Article 222-23 du Code Pénal : « Tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, ou tout acte bucco-génital commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise est un viol. Le viol est puni **de 15 ans de réclusion criminelle.** »

L'enquête de police

Toute infraction constatée ou révélée donne lieu à un signalement au parquet des mineur.e.s pour enquête pénale et éventuellement une mesure de protection de la jeune mineure.

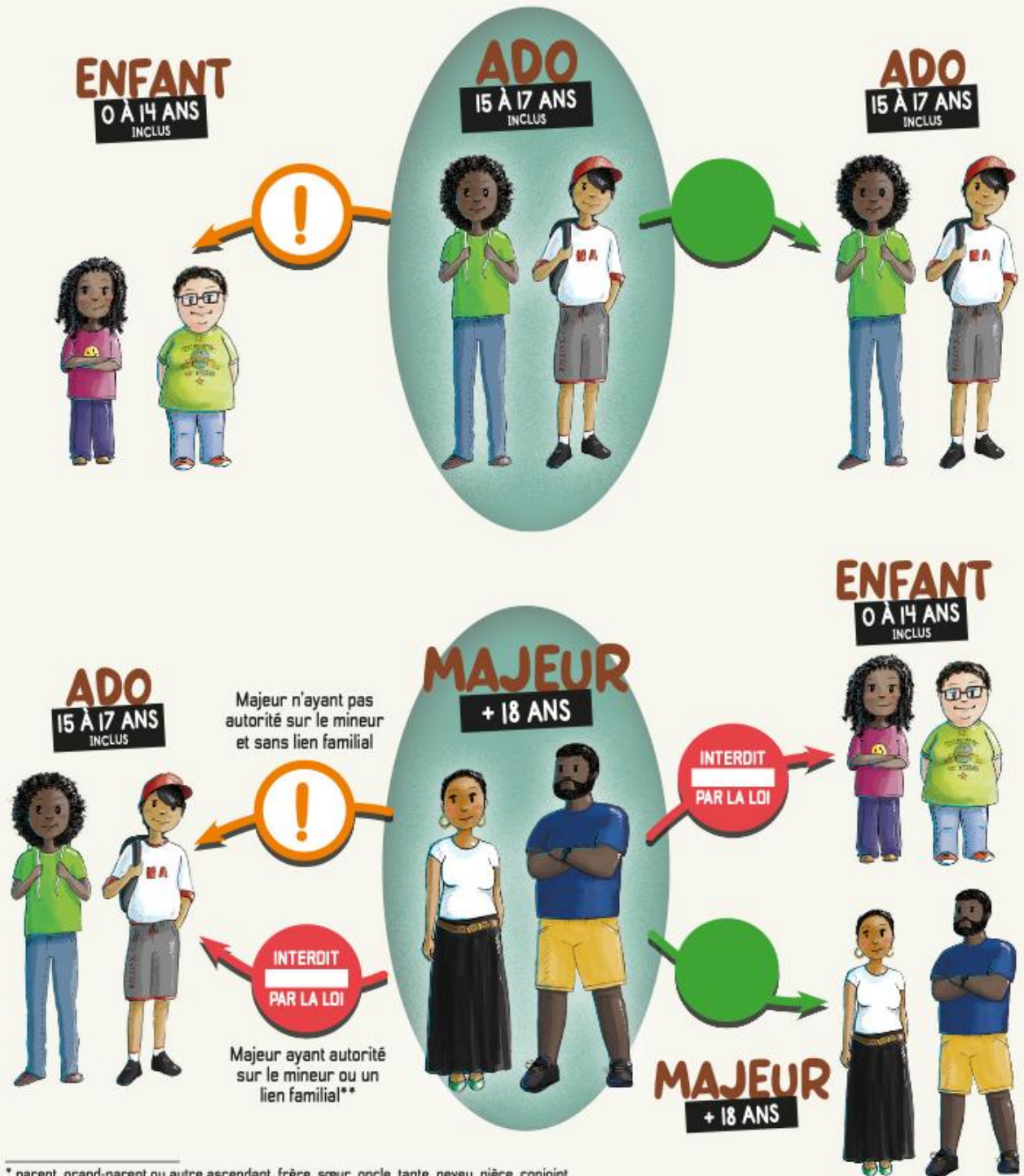
Dans le cas où la mineure ne souhaiterait pas mener sa grossesse à terme, il est important que le signalement au parquet soit fait avant le recours à l'IVG et ce, pour les besoins de l'enquête.

Un staff médico-psycho-social peut être activé afin que le ou la professionnel.le ne reste pas seul face à la situation.



Relations sexuelles LIMITES LEGALES PAR AGE

RÉCAPITULATIF DES INTERDICTIONS INSCRITES DANS LE CODE PÉNAL FRANÇAIS



* parent, grand-parent ou autre ascendant, frère, sœur, oncle, tante, neveu, nièce, conjoint ou autorité de droit ou de fait, comme enseignante, animateur de colo, employeur, etc.



Autorisé en l'absence de violence, contrainte, menace ou surprise.



Autorisé en l'absence de violence, contrainte, menace ou surprise. La différence d'âge sera un facteur déterminant.



Toujours interdit

FICHE N°7

CONFIDENTIALITÉ ET SECRET PROFESSIONNEL

Le droit à la confidentialité est strictement personnel

L'accès aux informations relatives à un proche peut ainsi être refusé à une famille. La mineure dispose du même droit, par dérogation aux dispositions régissant l'autorité parentale. Elle peut exiger le secret sur son état de santé et les soins qui lui sont nécessaires et s'opposer à la transmission des informations la concernant aux titulaires de l'autorité parentale.

Art. L.111-5 du CSP : « Le mineur est invité à partager la responsabilité de sa santé avec un adulte de son choix, afin de pouvoir trouver un appui et un conseil bienveillant dans des épreuves parfois difficiles à traverser. »

Tant qu'il n'y a pas de thérapeutique engagée ou d'intervention pratiquée, la consultation est un acte de la vie ordinaire qu'une mineure peut faire sans autorisation ni information de ses parents. L'enfant jouit du droit au respect de sa vie privée. Il n'est pas la propriété de ses parents, même si ceux-ci ont une mission essentielle de protection.

Le respect de la vie privée

Selon l'article L1110-4 modifié par la loi n°2011-940 du 10 août 2011 : « Toute personne prise en charge par un.e professionnel.le, un établissement, un réseau de santé, a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant. »

Excepté dans des cas de dérogation expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne, venues à la connaissance du ou de la professionnel.le de santé [...]. Il s'impose à tout.e professionnel.le de santé, ainsi qu'à tou.te.s les professionnel.le.s intervenant dans le système de santé.

Cependant, le secret peut être partagé entre professionnel.le.s. Dès lors que les informations sont utiles à la continuité des soins et déterminent la prise en charge possible, celles à caractère médical peuvent être révélées aux professionnel.le.s ne faisant pas partie de l'équipe de soins si l'intéressée en est avertie et ne s'y oppose pas (cf. Art. L1110-4 du CSP et L.161-36-1-A du CSS).

Le ou la thérapeute¹ n'a pas à informer les parents de la visite d'une personne mineure. En revanche, il doit prendre des dispositions adaptées si la mineure refuse les visites médicales qu'impose son état de santé. Il faut alors mobiliser les titulaires de l'autorité parentale.

La loi du 4 mars 2002 sur les droits du ou de la malade autorise l'enfant, doué de discernement à interdire à ses parents d'accéder à son dossier médical. Il peut aussi refuser que ses parents soient informés de son état de santé. Le ou la médecin ainsi que le ou la sage-femme peut tenter de le convaincre mais doit respecter cette position dès lors qu'il n'y a pas un enjeu vital.

En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance définie par l'Article L1111-6 reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à la personne, sauf opposition de sa part.

Toutefois, si la mineure est considérée comme civilement incapable, elle est représentée par ses parents ou tuteurs.trices². L'article 1111-5 du CSP prévoit que si la mineure consulte un médecin³ à l'insu de ses représentants légaux et s'oppose de façon réitérée à ce qu'ils soient informés, elle doit être accompagnée d'une personne majeure pour la mise en œuvre des soins ; celle-ci n'a qu'un rôle d'accompagnement. Elle n'est pas consultée pour les décisions à prendre.

L'enfant est une personne.
Chaque personne est maîtresse de sa santé...
sauf à ne pas la compromettre.

¹ Extrait de « Le secret professionnel en travail social et médico-social » JP. Rosenzweig, P. Verdier Edit. Jeunesse et Droit, avril 2011

² « La personne de confiance ». Rapport national adopté lors de la session du Conseil National de l'ordre des médecins du 8 octobre 2010

3 Nous ajoutons la sage-femme.

FICHE N°8

LA PROTECTION DE L'ENFANCE

Cadre légal

La loi du 05 mars 2007, réformant la protection de l'enfance, fait de la prévention un axe majeur. Elle vise à prévenir le plus en amont possible les risques de mise en danger de l'enfant en évitant qu'ils ne surviennent ou limitant leurs effets.

La loi du 14 mars 2016 renforce et réaffirme les principes posés par le texte de 2007. Elle vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir les actions entreprises pour son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits. Elle cherche, pour aider l'enfant à grandir, à assurer une stabilité de vie tout en considérant les liens constitués, et à se préoccuper de son devenir lorsqu'il atteint la majorité. Elle précise les modes de gouvernance nationale et locale de la Protection de l'Enfance, en affirmant la nécessité d'un cadre doctrinal et d'un pilotage partenarial.

Spécificité en Guyane

La spécificité majeure sur le territoire guyanais est liée au changement institutionnel d'ampleur effectué au 1er janvier 2016 compte tenu de la fusion du département et de la région pour former la Collectivité Territoriale de Guyane (CTG).

Le ou la Président.e de la Collectivité Territoriale de Guyane est le ou la chef.fe de file de la Protection de l'Enfance. La politique de prévention et de Protection de l'Enfance est mise en œuvre par plusieurs directions au sein de la CTG (Direction de l'Enfance et de la Famille, Direction de l'Action Sociale de Proximité, Direction de la Protection Maternelle et Infantile (PMI)).

L'Aide Sociale à l'Enfance (ASE)

L'Aide Sociale à l'Enfance désigne, en France, une politique sociale menée dans le cadre de l'action sociale, définie par l'article L221-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles. Ce terme désigne aussi le service proprement dit qui met en place cette politique.

Certains établissements peuvent être investis d'une mission de service public ASE. La définition des missions de l'ASE (dont la prévention spécialisée) est complétée par la loi du 5 mars 2007 réformant la Protection de l'Enfance. L'ASE intervient en prévention auprès des

familles en difficulté dans l'éducation de leurs enfants : action éducative à domicile, accompagnement social et éducatif entre autres.

Le second rôle de leurs interventions est la protection de l'enfant si nécessaire (et jeunes adultes jusqu'à 21 ans) par une prise en charge au sein d'un établissement ou dans une maison d'accueil plus à même d'accomplir un rôle éducatif.

Grossesses adolescentes : danger ou risque de danger ?

Chaque situation est à envisager dans sa singularité et doit être pensée de manière pluri-professionnelle. Toute mineure en situation de grossesse n'est pas en danger ou en risque de danger. Elle peut cependant l'être en fonction de la situation familiale ou simplement à la survenue de la grossesse.

Le professionnel (PMI, Service Social, infirmier.ère et assistant.e social.e, planning familial, médecin, sage-femme...) qui reçoit l'information de la grossesse et qui perçoit un élément d'inquiétude est tenu de transmettre une information préoccupante ou un signalement.

L'information préoccupante – Le signalement

La situation d'un.e mineur.e en danger ou en risque de l'être, selon la formulation imposée par la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, doit faire l'objet d'une information préoccupante (IP) adressée à la CRIP.

L'information préoccupante concerne « tout élément d'information, y compris médical, susceptible de laisser craindre qu'un enfant se trouve en situation de danger ou en risque de danger, qu'il puisse avoir besoin d'aide ».

La situation d'un.e mineur.e victime de maltraitances avérées (c'est-à-dire reposant sur des faits, paroles, constatations) doit faire l'objet d'un signalement adressé directement au Procureur de la République.

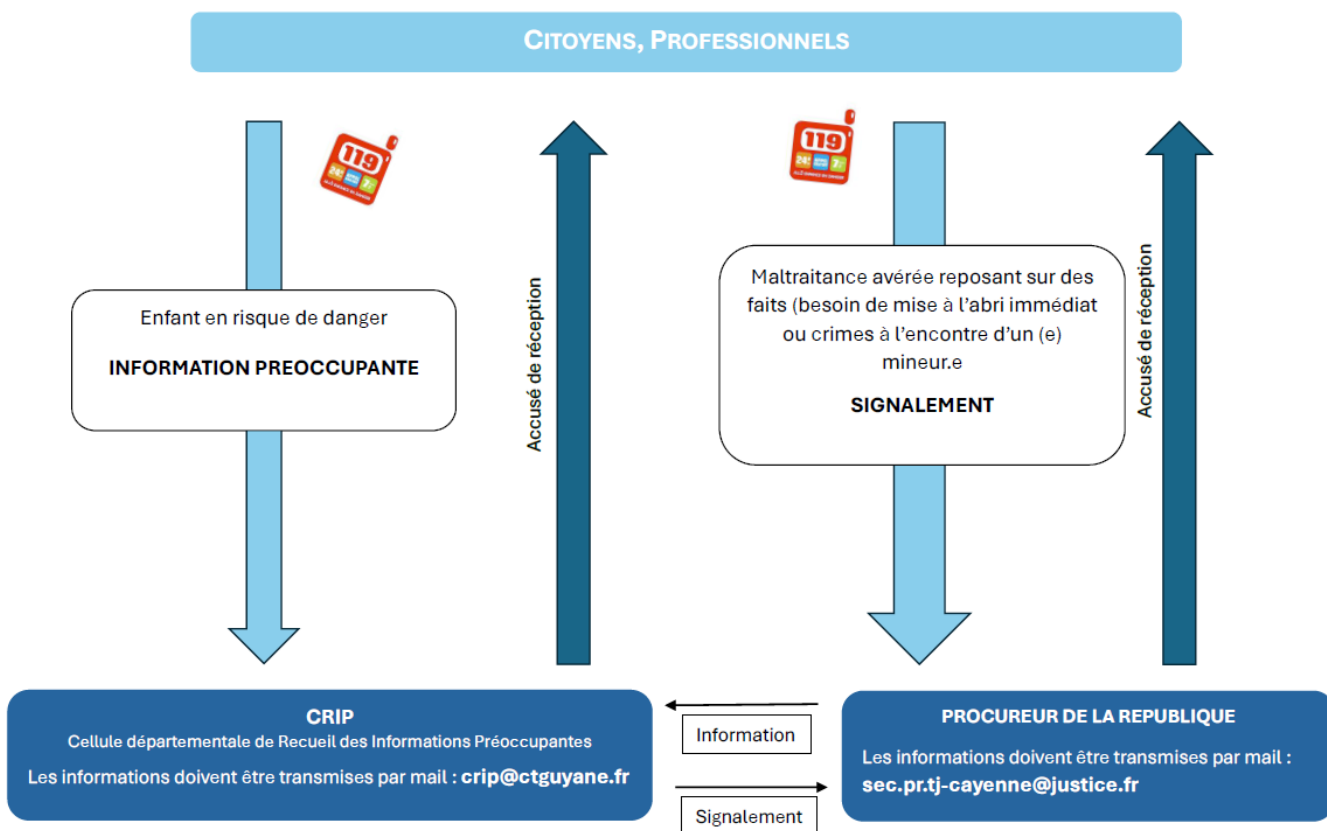
Les situations de danger grave et imminent ne font pas l'objet d'une information préoccupante mais d'un **signalement**.

La Cellule de Recueil des Informations Préoccupante (CRIP)

La CRIP est composée d'une équipe pluri-professionnelle. Elle est garante du traitement et de l'évaluation des informations préoccupantes. À ce titre, elle doit veiller à ce que toutes les informations préoccupantes soient prises en compte dans un délai le plus court possible.

La cellule doit également veiller à ce que les personnes ayant transmis une information préoccupante soient destinataires en retour d'un accusé de réception attestant de leur prise en compte et de leur instruction. Ces mêmes personnes doivent être informées de l'issue du traitement.

La grossesse chez une jeune fille de moins de 15 ans peut être évocateur d'un signe de maltraitance, il est donc important de signaler au ou à la Procureur.e toute grossesse chez une mineure de moins de 15 ans afin qu'une investigation de la situation soit menée.



FICHE N°9

ACCOUCHEMENT SOUS LE SECRET

Ce que prévoit la loi

La demande d'accouchement sous le secret est une décision qui appartient à la femme qui demande à y recourir, qu'elle soit mineure ou majeure, même dans l'hypothèse où elle serait sous protection juridique. Il s'agit d'un droit qui n'est soumis à aucune formalité préalable, aucun document ou justificatif ne peut être exigé.

Le souhait de la femme d'accoucher sous le secret peut être formulé pendant la grossesse ou lors de l'admission dans l'établissement pour son accouchement. Il lui est également possible d'en faire la demande après l'accouchement mais impérativement avant l'établissement de la déclaration de naissance de l'enfant pour garantir le secret de l'identité de la femme (soit au plus tard dans les trois jours suivant l'accouchement).

La loi ne prévoit pas le secret de la grossesse mais de l'accouchement, permettant ainsi le suivi de la grossesse sans créer de lien de filiation entre l'enfant et la mère.

Le ou la professionnel.le dépositaire de la demande d'accouchement sous le secret doit prévenir sans délai le ou la correspondant.e départemental.e du Conseil National d'Accès aux Origines Personnelles (CNAOP), à qui est confié l'accompagnement de la femme.

Ce ou cette professionnel.le de la Collectivité Territoriale de Guyane (CTG) a pour mission :

- d'informer la femme des différentes dispositions prévues par les textes concernant l'accouchement sous le secret ou la remise de l'enfant à l'Aide Sociale à l'Enfance ou à un autre Organisme Autorisé pour l'Adoption (OAA) sous son identité, la déclaration de l'enfant à l'état civil, les conséquences des décisions qu'elle prendra pour elle et pour l'enfant ainsi que les aides dont elle peut bénéficier,
- d'accompagner la femme dans ses choix et à les relayer auprès des autres intervenants,
- de recueillir les éléments, documents, objets que la femme accepte de laisser pour l'enfant.

FICHE N°10

NATIONALITÉ ET DROIT AU SÉJOUR

Le séjour des mineures étrangères

Les mineures étrangères peuvent se voir délivrer un document de circulation.

Les mineures étrangères résidant en France ne sont pas obligées de détenir un titre de séjour. À leur demande, il peut leur être délivré un document de circulation leur permettant uniquement d'entrer sur le territoire français et, plus généralement, aux frontières extérieures de l'espace Schengen sans solliciter de visa.

Le document de circulation pour étranger mineur (DCEM) permet aux enfants étrangers de moins de 18 ans résidant en France de revenir en France après un voyage à l'étranger, sans avoir besoin de visa. La mineure doit impérativement résider en France et être présente pour la délivrance du DCEM. Le DCEM est valable 5 ans.

Ce titre doit être accompagné d'un document de voyage en cours de validité (ex. passeport), dès lors que la mineure voyage hors de France.

Le séjour des jeunes majeures entrées mineures

Le droit au séjour est ouvert aux mineures étrangères. Des distinctions sont à faire selon leur modalité d'entrée sur le territoire. Les jeunes majeures, entrées mineures, peuvent se voir délivrer des cartes de séjour. Selon leur situation, le titre accordé diffère :

- titre de séjour aux majeures entrées mineures par le regroupement familial,
- titre aux jeunes majeures entrées mineures sur le territoire, avant l'âge de 13 ans,
- titre aux jeunes majeures nées en France,
- carte de séjour aux jeunes majeures ayant été confiées, mineures, au service de l'ASE.

Comment obtenir la nationalité française ?

Nationalité attribuée automatiquement à la naissance :

- Droit du sang : l'enfant est né en France ou à l'étranger et un au moins des parents est Français,
- Droit du sol : l'enfant est né en France de deux parents apatrides ou l'enfant est né en France et un au moins des parents y est lui-même né (double droit du sol).

Nationalité attribuée automatiquement à la majorité :

- Droit du sol : l'enfant est né en France de deux parents étrangers, résidé en France, et a eu sa résidence en France pendant au moins 5 ans depuis l'âge de 11 ans (des démarches peuvent être effectuées dès 13 ans).

Nationalité attribuée sous conditions

- Naturalisation : le demandeur doit résider en France depuis au moins 5 ans. L'administration peut refuser la naturalisation même si les conditions de la demande sont réunies,
- Mariage : le demandeur doit être uni à un conjoint depuis 4 ans et justifier d'une communauté de vie affective et matérielle réelle.

Pour plus d'informations voir en annexe : « Répertoire des lieux d'accueil et d'accompagnement des étrangers en Guyane ».

FICHE N°11

L'OUVERTURE DES DROITS AUX ALLOCATIONS FAMILIALES (CAF)

Les professionnel.le.s qui accompagnent la jeune femme doivent l'inviter à prendre contact avec la CAF le plus rapidement possible afin que ses droits puissent être ouverts.

Les mineures enceintes, en situation régulière, sont soumises aux mêmes conditions d'ouverture de droits que les autres allocataires. Elles dépendent plus particulièrement du service PAF (Pôle Accompagnement des Familles) de la CAF Guyane.

Déclaration de grossesse

Si elle ne dispose pas encore d'un numéro allocataire et d'un code confidentiel, elle doit faire parvenir le document remis par le ou la professionnel.le de santé « Premier examen médical prénatal » durant les 14 premières semaines de la grossesse (au-delà, un rappel des droits CAF sera tout de même effectué) :

- le volet rose doit être adressé à la CGSS de la Guyane pour la prise en charge des frais médicaux,
- les deux volets bleus, à la CAF (un sera conservé par la CAF, l'autre sera adressé par la CAF à la PMI).

Si la jeune est allocataire, elle peut télédéclarer sa grossesse via caf.fr ou sur l'application mobile Caf-Mon Compte, afin d'activer au plus vite l'étude de son dossier. Elle devra tout de même faire parvenir la déclaration de grossesse version papier. Si le ou la médecin ou le ou la sage-femme a fait la télédéclaration auprès des différents organismes, elle sera contactée par la CAF pour compléter son dossier.

Prise en charge spécifique des jeunes femmes mineures enceintes par la CAF

Si un.e professionnel.le veut orienter la mineure vers le Pôle d'Accompagnement des Familles, il adresse une fiche d'orientation (préalablement demandée au service de la CAF) par mail au PAF. Un rendez-vous sera proposé à la jeune mineure, avec un.e professionnel.le de la CAF. Lors de cet entretien, une analyse de l'ensemble de ses droits sera effectuée, ainsi qu'un accompagnement dans les démarches d'accès au droit.

Les conditions pour devenir allocataire de la CAF

Les conditions sont relatives au droit au séjour.

Pour bénéficier des prestations familiales, il faut :

- respecter les conditions de régularité de séjour, remplir la condition de résidence en France : Titre de séjour ou CNI,
- une domiciliation stable,
- un compte bancaire au nom de la future maman,
- répondre à l'ensemble des autres conditions d'ouverture de droit aux prestations familiales.

Si elle est sans domicile stable, elle a l'obligation d'élire domicile auprès d'un centre communal d'action sociale (CCAS) ou d'un organisme agréé.

Cas particulier

Une jeune mineure, née hors territoire français, connue de la CAF via la déclaration de ses parents pour d'autres enfants français peut, au moment de sa grossesse et jusqu'à ses 18 ans, ouvrir des droits pour son enfant.

Les prestations légales

Les conditions d'attribution sont déterminées par la loi, quelle que soit la CAF dont la mineure dépend (les CAF versent les prestations sur l'ensemble d'un département).

Les aides subsidiaires

Le revenu de solidarité active (RSA) peut être versé à la jeune femme (notamment RSA dit majoré). Le RSA Majoré sera versé à partir du 5^{ème} mois de grossesse si la jeune fille en a fait la demande via son espace personnel de la CAF sur internet.

FICHE N°12

ACCÈS À L'ASSURANCE MALADIE DES MINEURES ENCEINTES

Âge	Situation familiale	Droits au régime obligatoire	Complémentaire santé solidaire (CSS)
Françaises ou étrangères en situation régulière			
< 16 ans	Vivant chez ses parents	Ayant droit PUMa Demande de rattachement	Rattachement à la CSS de ses parents
	En rupture familiale > ASE	Prise en charge à titre individuel PUMa	Prise en charge à titre individuel
≥ 16 ans	Vivant chez ses parents ou en rupture familiale	Prise en charge à titre individuel PUMa	Prise en charge à titre individuel
Étrangères et situation irrégulière			
< 18 ans	Vivant chez ses parents bénéficiaires de l'AME	Ayant droit AME	-
	Vivant chez ses parents non bénéficiaires AME	Droits AME 12 mois	-
	Isolée (ASE ou PJJ)	Prise en charge à titre individuel PUMa	Prise en charge à titre individuel

La Protection Universelle Maladie (PUMa) entrée en vigueur depuis le 1er janvier 2016 :

- affiliation sur critère socio-professionnel,
- affiliation sur critère de résidence stable et régulière.

La PUMa garantit à toute personne travaillant ou résidant en France de manière stable et régulière un droit à la prise en charge de ses frais de santé à titre personnel et de manière continu tout au long de sa vie.

La Complémentaire Santé Solidaire (CSS) mise en place au 1er novembre 2019 :

- conditions de résidence stable et régulière,
- conditions de régularité et droit au séjour.

Affiliation avec ou sans participation financière :

La CSS est attribuée selon le niveau de ressources du foyer, qui détermine l'acquittement ou pas d'une participation financière.

L'Aide Médicale de l'État (AME) :

- conditions de ressources,
- conditions de résidence (résidence ininterrompue depuis plus de trois mois en France).

L'AME est destinée à permettre l'accès aux soins des personnes en situation irrégulière au regard de la réglementation française sur le séjour en France.

Particularités des mineur.e.s étranger.ère.s

Selon leur situation, ressortissant.e.s de l'UE ou non, confié.e.s à l'ASE, à la PJJ ou non, sont pris.es en charge au titre de la PUMa sur critère de résidence ou de l'AME.

L'AME est attribuée sans conditions aux mineur.e.s dont les parents sont en situation irrégulière même lorsque ces derniers n'en bénéficient pas encore pour défaut de résidence ou dépassement du plafond de ressources. Les bénéficiaires de l'AME sont éligibles à tous les soins de ville et en établissement, ainsi qu'à certaines actions de prévention (vaccination des enfants, dépistage des cancers, etc.). Ce dispositif ne donne pas accès aux prestations servies par l'Action Sanitaire et Sociale de la CGSS.

L'assurance maladie prend alors en charge l'intégralité des soins urgents pratiqués dans un établissement de santé, ainsi que les médicaments prescrits par le ou la médecin de l'établissement, dans la limite des tarifs de la sécurité sociale. Les bénéficiaires ont également droit à la dispense totale d'avance des frais pour ces soins.

Particularités des mineur.e.s demandeurs d'asile

Les demandeurs d'asile mineur.e.s bénéficient de la PUMa et de la CSS sans conditions.

FICHE N°13

OUVERTURE D'UN COMPTE BANCAIRE

L'ouverture d'un compte bancaire ordinaire ou d'un compte sur livret est possible pour un.e mineur.e. Mais la manière dont il ou elle peut en disposer est limitée et progresse avec son âge.

À tout âge

Un parent peut demander l'ouverture d'un compte bancaire ou un produit d'épargne pour son enfant mineur.e. Les représentants légaux ont, dans les deux cas, l'administration, la jouissance et la responsabilité intégrales et exclusives des fonds et des mouvements sur les comptes.

À partir de 12 ans

Un.e mineur.e âgé.e de plus de 12 ans peut, avec l'accord de ses parents ou de son représentant légal :

- demander l'ouverture d'un livret jeune,
- déposer ou retirer des sommes figurant sur ses comptes (le montant et la fréquence des retraits peuvent être limités), la signature du ou de la représentant.e légal.e étant requise pour les opérations de retrait.

À partir de 16 ans

À partir de 16 ans, un.e mineur.e peut, dans la plupart des banques, avec l'autorisation de ses représentants légaux, ouvrir un compte bancaire :

- il ou elle peut déposer ou retirer librement des sommes sur ce compte,
- il ou elle peut aussi retirer seul le sommes figurant sur son livret A ou livret Jeune, sauf si vous ou son tuteur s'y opposent.

Dans tous les cas, le ou la représentant.e légal.e est responsable des fonds et des mouvements sur ses comptes.

Remarque : l'ouverture peut être réalisée par l'intermédiaire d'une banque en ligne.

FICHE N°14

LA SCOLARITÉ

Notons que la grossesse ne remet pas en question l'obligation scolaire.

Prévenir le risque de décrochage

Un des enjeux des professionnel.le.s tout au long de l'accompagnement est de prévenir le risque de décrochage scolaire.

La prise en charge des élèves enceintes scolarisées relève des personnels spécialisés de l'Éducation Nationale (E.N.) : infirmiers.ières, assistant.e.s sociaux.ales, personnels de la vie scolaire et psychologues scolaires, ce en fonction de leurs missions respectives. Dans chaque collège ou lycée, ces personnels assurent des permanences.

L'assistant.e social.e scolaire et/ou l'infirmier.ère peuvent être interlocuteur.trice des parents de la jeune ou intervenir en tant que médiateur.trice dans la relation entre la jeune et ses parents.

Aménagement de la scolarité

La grossesse d'une élève est un facteur de fragilisation de son parcours scolaire. Une évaluation de la possibilité de poursuivre sa scolarité et la mise en place d'aménagements peuvent être réalisées afin de réduire le risque de rupture.

Notamment, le Service d'Accompagnement des Mineures Enceinte en milieu Scolaire (SAMÉS) peut être proposé. Géré par l'Association Départementale des PEP 973, il organise à domicile un enseignement en continuité avec le service public.

Il a pour missions :

- l'étude et la validation de la demande d'aide à l'accompagnement,
- la prise de contact avec la jeune en lien avec sa famille,
- la rencontre de la jeune et le suivi de son parcours,
- la rencontre avec les partenaires et les établissements scolaires.

Les assistant.e.s sociaux.ales et infirmier.ère.s sont les interlocuteur.trice.s des différents acteurs de l'établissement et travaillent en lien avec les partenaires extérieurs qui peuvent être une ressource pour aider à organiser au mieux la poursuite de la scolarité.

La scolarité après l'accouchement

L'établissement scolaire prend contact avec la jeune pour envisager la reprise ou la poursuite de la scolarité ou l'orientation scolaire si besoin. Il convient de s'assurer des conditions de vie de la jeune fille et de son bébé, de faire le lien avec les équipes pédagogiques (car cela n'est pas facile d'assurer les devoirs quand on a un bébé à la maison) et d'avoir des liens avec les partenaires sociaux et éducatifs pour soutenir la jeune maman.

En cas de déscolarisation, l'élève reste rattachée administrativement à son établissement scolaire pendant un an.

Le Centre Académique pour la Scolarisation des enfants allophones Nouvellement Arrivés et des enfants issus de familles itinérantes et de Voyageurs (CASNAV)

Le CASNAV est un service de l'Éducation Nationale qui contribue à la mise en œuvre des orientations et des conditions générales de scolarisation des enfants de moins de 18 ans allophones nouvellement arrivés sur notre territoire.

Le Centre d'Information et d'Orientation (CIO)

Le CIO est un service de l'Éducation Nationale qui favorise l'accueil de tout public, en priorité des jeunes scolarisés et de leur famille. Sa mission est d'informer sur les études, sur les orientations, les formations professionnelles, les qualifications, les professions.

Arrêt de la scolarité

En France, la scolarisation d'un.e jeune est obligatoire jusqu'à 16 ans. Elle est prolongée par une obligation de formation pour les mineur.e.s de 16 à 18 ans qui doit permettre de repérer et d'amener vers un parcours d'accompagnement et de formation pour les jeunes en risque d'exclusion.

Deux outils sont dédiés aux jeunes ou aux familles qui souhaitent s'informer :

- Un numéro vert : 0 800 122 500
- Une plateforme en ligne : Nouvelles Chances

Il est impératif de rescolariser ces jeunes filles de moins de 16 ans en se faisant aider soit du CIO ou du CASNAV selon la situation.

Pour les jeunes filles de 16 ans ou plus, non scolarisées ou déscolarisées, il est possible de les orienter vers la mission locale ou les dispositifs *Nouvelles chances*.



**PARTENAIRES
D'AIDE À LA PRISE EN CHARGE
DES MINEURES ENCEINTES**

QUELQUES STRUCTURES DE SOINS ET D'OFFRE DE SOINS EN GUYANE

Les Centres Délocalisés de Prévention et de Soins (CDPS)

Les Centres Délocalisés de Prévention et de Soins sont des centres de soins en communes isolées, gérés par le Centre Hospitalier de Cayenne. Les usagers peuvent y rencontrer des médecins, infirmier.ère.s et sages-femmes. Des médecins spécialistes (gynécologues, infectiologues, dermatologues, etc.) viennent également du littoral pour des permanences (fréquence variable d'une spécialité à l'autre et d'un CDPS à un autre). Les CDPS sont accessibles à toute personne ayant un problème de santé, quel qu'il soit.

Par ailleurs, le Réseau Périnatal Guyane a mis en place à partir de 2020 des postes de « Femmes Relais » en communes isolées. Leur mission est d'aller à la rencontre des femmes enceintes qui sont isolées et loin des structures. Le but étant de les rapprocher des institutions et de faire le lien entre les professionnel.le.s et elles, de proposer des ateliers collectifs et/ou des entretiens individuels selon les situation, de réaliser une veille concernant la périnatalité sur leur territoire. Elles sont des personnes ressources pour les femmes de leur communauté. Ce dispositif a vocation à se développer davantage dans toutes les communes isolées.

La Protection Maternelle et Infantile (PMI)

Le service de Protection Maternelle et Infantile est un service régional, placé sous l'autorité du ou de la Président.e de la Collectivité Territoriale de Guyane et chargé d'assurer la protection sanitaire de la mère et de l'enfant.

La PMI organise des consultations et des actions médico-sociales de prévention et de suivi en faveur des femmes enceintes, des parents et des enfants de moins de 6 ans :

- consultations dans les centres de PMI (vaccination des nourrissons, suivi d'enfants à risque médical, suivi de grossesse, contraception).
- consultations dans le CPEF de Cayenne (contraception, IVG).
- consultations des enfants de moyenne section de l'île de Cayenne ayant bénéficié d'un dépistage.

Les Centres de Santé Sexuelle

Les Centres de Santé Sexuelle (anciennement Centres de Planification et d'Éducation Familiale – CPEF), accompagnent les personnes dans leur santé sexuelle (informations, dépistages, accompagnement IVG, etc.).

Services de prévention et de dépistage

- Association de la Croix-Rouge,
- Centre Gratuit d'Information de Dépistage et de Diagnostic (CEGGID),
- Réseau Kikiwi ville-hôpital en santé sexuelle de Guyane, AIDES, ADER, SIS Guyane, Entraides,
- Équipe Mobile de Santé Publique En Communes (EMSPEC).

La Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS)

Les PASS sont des cellules de prise en charge médico-sociale au sein des hôpitaux, qui facilitent l'accès aux soins, au système hospitalier et aux réseaux institutionnels et associatifs de soin.

QUELQUES STRUCTURES DU DOMAINE SOCIAL EN GUYANE

Le Service Social Territorial (SST) de la Collectivité Territoriale de Guyane

Le Service Social Territorial est rattaché à la Direction de l'Action Sociale de Proximité au sein du Pôle Prévention et Solidarité Santé de la Collectivité Territoriale de Guyane. Il s'agit d'un lieu d'accueil, d'accompagnement et d'orientation pour les personnes en difficulté. L'accueil du public se fait lors de permanences de secteur (selon les secteurs géographiques) avec ou sans rendez-vous.

L'Intervenant.e Social.e en Gendarmerie (ISG)

Les Intervenant.e.s en Gendarmerie sont des travailleur.euse.s sociaux.ales qui interviennent au sein des gendarmeries sur des problématiques relatives aux conflits et violences intrafamiliales. L'ISG a pour missions d'accompagner, d'orienter et de faciliter le parcours de la femme victime de violences en lui proposant une prise en charge globale.

La Maison Des Adolescent.e.s (MDA)

La MDA est une structure affiliée au Centre Hospitalier (de Cayenne et de l'Ouest Guyanais). Les MDA sont des espaces d'écoute, d'accompagnement et de prise en charge pour les adolescent.e.s de 11 à 25 ans et leurs familles. La MDA peut proposer un appui aux professionnel.le.s.

Le ou la Référent.e grossesse adolescente du Réseau Périnatal Guyane

Cf. Annexe n°4

QUELQUES STRUCTURES DU DOMAINE JURIDIQUE EN GUYANE

L'Association Guyanaise d'Aide aux Victimes (AGAV) et d'accès au droit

L'AGAV propose gratuitement une information, ainsi qu'un accompagnement et une orientation dans les démarches (victimes d'infractions pénales, accès au droit, droits de la famille, etc) par des juristes. Elle est également un Centre régional d'informations sur les droits des femmes et des familles de Guyane (CIDFF). Elle réalise également des missions de sensibilisation et de prévention, ainsi qu'un soutien à la parentalité. L'entretien est individuel et confidentiel, avec ou sans rendez-vous dans leurs locaux, ou par téléphone.

Centre Départemental d'Accès aux Droits (CDAD)

Le CDAD permet à toute personne de connaître ses droits et ses obligations. Il offre un accès gratuit et confidentiel à des permanences juridiques, afin d'informer et d'orienter le public. Implanté au sein du Tribunal Judiciaire de Cayenne, il réalise des permanences délocalisées dans plusieurs communes de Guyane.

L'Arbre Fromager

L'Arbre Fromager est une association accueillant des femmes victimes de violence ainsi que leurs enfants. Elle propose un lieu d'accueil, d'écoute et d'accompagnement (insertion professionnelle, hébergement, accueil et hébergement d'urgence sur Cayenne). Elle réalise des ateliers (couture, self-defense, beauté, psycho-corporel, apprentissage du français, etc), des permanences santé et d'accès au droit, en rendez-vous individuel et en collectif. L'équipe se compose de médiateurs, de travailleurs.euse.s sociaux.ales et de psychologues. L'accompagnement psychologique peut se faire à distance, par téléphone.

973 AAVIP : Aide Aux Victimes d'Infractions Pénales 973

973 AAVIP est une association agréée par le Ministère de la Justice, s'adressant aux personnes victimes d'infractions pénales. Elle permet aux victimes d'obtenir toutes les informations, afin de connaître leurs droits et de les faire valoir. Elle peut aussi les représenter ou participer au procès pénal. Elle propose un accueil, une écoute, un soutien psychologique, une information et une orientation dans l'accès au droit, une diffusion d'informations sur l'aide aux victimes auprès du public et des professionnels. Les services proposés sont gratuits et s'effectuent en toute confidentialité.



ANNEXES

LE DISPOSITIF GROSSESSE ADOLESCENTE DU RESEAU PERINAT GUYANE

« Un réseau de santé en périnatalité est une structure de coordination, d'appui, d'évaluation et d'expertise médicale exerçant ses missions dans le champ de la santé périnatale, en amont et en aval de la naissance [...]. Il a pour objectifs d'assurer une cohérence et une synergie renforcées des interventions dans le champ périnatal et de promouvoir la sécurité des soins et la qualité de la prise en charge pour chaque femme et chaque nourrisson sur le territoire régional [...]. »

Public concerné

- Toutes jeunes de 12 à 21 ans,
- Enceinte ou jeune maman jusqu'aux 3 ans de l'enfant, dans la limite des 21 ans de la mère.

Objectifs principaux

- Assurer la cohérence et la coordination des parcours, en lien avec leur entourage et les professionnel.le.s médico-sociaux et éducatifs,
- Favoriser l'autonomie.

Les différents parcours

Contraception, IVG, violences, accès aux droits sociaux, continuité pédagogique, accès formation-emploi, accès logement, etc.

Missions

L'accompagnement proposé par les Référent.e.s Parcours Grossesses Adolescentes vise à simplifier l'orientation des jeunes filles enceintes vers les dispositifs de prise en charge, qu'il s'agisse de soins médicaux, d'assistance psychologique, de soutien social, de conseil juridique, de parcours scolaire ou de formation professionnelle, d'hébergement et de structures d'accueil dédiées aux jeunes enfants.

En veille régulière, elles jouent un rôle dans l'observatoire des grossesses chez les jeunes et notamment les jeunes de 16 ans et moins.

La connaissance du territoire d'intervention et des différents acteurs est une nécessité afin de mener à bien leurs missions. Ainsi, elles participent activement au maillage territorial entre les différents intervenants et deviennent un pivot dans l'appui personnalisé des jeunes filles.

Posture professionnelle

La prise en charge se concentre sur la jeune fille enceinte, exigeant une attitude dépourvue de jugement et un accueil empreint de bienveillance. Le ou la Référent.e adopte une approche holistique et psychosociale, favorisant ainsi un accompagnement global et de qualité.

Dimension Psychologique

- Soutien émotionnel : fournir un espace où les jeunes mamans peuvent exprimer leurs émotions, leurs préoccupations et leurs expériences, favorisant ainsi un soutien psychologique en orientant, si besoin, vers une structure adaptée.
- Développement personnel : encourager le renforcement des compétences psychosociales et l'estime de soi en aidant les jeunes mamans à développer des compétences parentales, à renforcer leur confiance en elles et à surmonter les éventuelles difficultés émotionnelles liées à la maternité précoce.

Dimension Sociale

- Soutien social : faciliter la création de réseaux de soutien autour des jeunes parents, que ce soit au sein de la famille, des amis ou de la communauté, afin d'atténuer l'isolement social et d'encourager le partage d'expériences.
- Accès aux ressources : aider les jeunes mamans à accéder à des services sociaux, éducatifs et économiques pour répondre à leurs besoins concrets et les soutenir dans leur rôle de parent.

Intervention Globale

- Planification et suivi : élaborer un plan d'accompagnement personnalisé, prenant en compte les aspects psychologiques et sociaux, et assurer un suivi régulier pour ajuster les interventions en fonction de l'évolution des besoins.
- Éducation et sensibilisation : informer les jeunes mamans sur divers sujets liés à la parentalité, à sa santé et à celle de son enfant et aux ressources disponibles, favorisant ainsi une prise de décision éclairée.

En résumé, l'approche psychosociale dans l'accompagnement des jeunes mamans vise à comprendre et à répondre à leurs besoins dans une perspective intégrée, reconnaissant l'interconnexion entre les aspects psychologiques et sociaux de leur vie. Cela permet de soutenir de manière plus complète leur adaptation à la maternité tout en favorisant leur bien-être global.

Méthodologie

Tous les professionnel.le.s et acteurs.trices des champs médicaux, sociaux et éducatifs peuvent solliciter l'intervention du référent parcours pour des situations qu'ils jugent opportunes en fonction des besoins des jeunes.

Pour ce faire, après présentation aux jeunes du dispositif et recueil de leur consentement (obligatoire), ils transmettent une fiche de liaison complétée de la façon la plus exhaustive possible. Un accusé de réception leur est transmis systématiquement.

Concernant les grossesses chez les jeunes de 16 ans et moins, elles doivent faire l'objet d'une orientation systématique à des fins de veille épidémiologique. En l'absence d'adhésion de la jeune au « Parcours grossesses adolescente », les informations transmises devront être anonymisées.

Après un premier entretien avec la jeune, une évaluation est réalisée permettant d'établir les objectifs à atteindre au cours de la prise en charge, et les différents parcours selon les secteurs d'intervention et les professionnels concernés.

Des entretiens, visites à domicile, réunions de concertation, staffs médico-psycho-sociaux, échanges téléphoniques et *WhatsApp*, sont réalisés en fonction des besoins propres aux jeunes filles, aux partenaires et aux référentes elles-mêmes.



ANNUAIRE