



**HAL**  
open science

# Grossesses et accouchements chez les adolescentes de moins de 15 ans : profils, prise en charge et aspects médicaux légaux au sein d'un C.H.U

Marguerite Gorge

## ► To cite this version:

Marguerite Gorge. Grossesses et accouchements chez les adolescentes de moins de 15 ans : profils, prise en charge et aspects médicaux légaux au sein d'un C.H.U. Sciences du Vivant [q-bio]. 2018. dumas-02095090

**HAL Id: dumas-02095090**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02095090>**

Submitted on 10 Apr 2019

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



**Faculté  
de Médecine**

Aix-Marseille Université

**Grossesses et accouchements chez les adolescentes de moins de 15 ans :  
profils, prise en charge et aspects médicaux légaux au sein d'un C.H.U.**

# **T H È S E**

**Présentée et publiquement soutenue devant**

**LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE**

**Le 15 Novembre 2018**

**Par Madame Marguerite GORGE**

**Née le 3 mars 1988 à Rouen (76)**

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

**D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE**

**Membres du Jury de la Thèse :**

**Monsieur le Professeur AGOSTINI Aubert**

**Président**

**Madame le Professeur BRETTELLE Florence**

**Assesseur**

**Madame le Professeur GENTILE Stéphanie**

**Assesseur**

**Madame le Docteur DEPARIS Noémie**

**Assesseur**

**Madame le Docteur BRESSON Violaine**

**Directeur**





**Faculté  
de Médecine**

Aix-Marseille Université

**Grossesses et accouchements chez les adolescentes de moins de 15 ans :  
profils, prise en charge et aspects médicaux légaux au sein d'un C.H.U.**

# **T H È S E**

**Présentée et publiquement soutenue devant**

**LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE**

**Le 15 Novembre 2018**

**Par Madame Marguerite GORGE**

**Née le 3 mars 1988 à Rouen (76)**

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

**D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE**

**Membres du Jury de la Thèse :**

**Monsieur le Professeur AGOSTINI Aubert**

**Président**

**Madame le Professeur BRETTELLE Florence**

**Assesseur**

**Madame le Professeur GENTILE Stéphanie**

**Assesseur**

**Madame le Docteur DEPARIS Noémie**

**Assesseur**

**Madame le Docteur BRESSON Violaine**

**Directeur**

# AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

**Président** : Yvon BERLAND

## FACULTE DE MEDECINE

**Doyen** : Georges LEONETTI

**Vice-Doyen aux Affaires Générales** : Patrick DESSI  
**Vice-Doyen aux Professions Paramédicales** : Philippe BERBIS

**Assesseurs :**

- \* aux Etudes : Jean-Michel VITON
- \* à la Recherche : Jean-Louis MEGE
- \* aux Prospectives Hospitalo-Universitaires : Frédéric COLLART
- \* aux Enseignements Hospitaliers : Patrick VILLANI
- \* à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé : Fabrice BARLESI
- \* pour le Secteur Nord : Stéphane BERDAH
- \* aux centres hospitaliers non universitaires : Jean-Noël ARGENSON

**Chargés de mission :**

- \* 1<sup>er</sup> cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- \* 2<sup>ème</sup> cycle : Marie-Aleth RICHARD
- \* 3<sup>ème</sup> cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER
- \* Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
- \* DU-DIU : Véronique VITTON
- \* Stages Hospitaliers : Franck THUNY
- \* Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
- \* Préparation à l'ECN : Aurélie DAUMAS
- \* Démographie Médicale et Filiarisation : Roland SAMBUC
- \* Relations Internationales : Philippe PAROLA
- \* Etudiants : Arthur ESQUER

**Chef des services généraux** : \* Déborah ROCCHICCIOLI

**Chefs de service :**

- \* Communication : Laetitia DELOUIS
- \* Examens : Caroline MOUTTET
- \* Logistique : Joëlle FRAVEGA
- \* Maintenance : Philippe KOCK
- \* Scolarité : Christine GAUTHIER

### DOYENS HONORAIRES

M. Yvon BERLAND  
M. André ALI CHERIF  
M. Jean-François PELLISSIER

## PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	FIGARELLA Jacques
	ALDIGHERI René		FONTES Michel
	ALESSANDRINI Pierre		FRANCOIS Georges
	ALLIEZ Bernard		FUENTES Pierre
	AQUARON Robert		GABRIEL Bernard
	ARGEME Maxime		GALINIER Louis
	ASSADOURIAN Robert		GALLAIS Hervé
	AUFFRAY Jean-Pierre		GAMERRE Marc
	AUTILLO-TOUATI Amapola		GARCIN Michel
	AZORIN Jean-Michel		GARNIER Jean-Marc
	BAILLE Yves		GAUTHIER André
	BARDOT Jacques		GERARD Raymond
	BARDOT André		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BERARD Pierre		GIUDICELLI Roger
	BERGOIN Maurice		GIUDICELLI Sébastien
	BERNARD Dominique		GOUDARD Alain
	BERNARD Jean-Louis		GOUIN François
	BERNARD Pierre-Marie		GRISOLI François
	BERTRAND Edmond		GROULIER Pierre
	BISSET Jean-Pierre		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BLANC Bernard		HASSOUN Jacques
	BLANC Jean-Louis		HEIM Marc
	BOLLINI Gérard		HOUEL Jean
	BONGRAND Pierre		HUGUET Jean-François
	BONNEAU Henri		JAQUET Philippe
	BONNOIT Jean		JAMMES Yves
	BORY Michel		JOUVE Paulette
	BOTTA Alain		JUHAN Claude
	BOURGEADE Augustin		JUIN Pierre
	BOUVENOT Gilles		KAPHAN Gérard
	BOUYALA Jean-Marie		KASBARIAN Michel
	BREMOND Georges		KLEISBAUER Jean-Pierre
	BRICOT René		LACHARD Jean
	BRUNET Christian		LAFFARGUE Pierre
	BUREAU Henri		LAUGIER René
	CAMBOULIVES Jean		LEVY Samuel
	CANNONI Maurice		LOUCHET Edmond
	CARTOUZOU Guy		LOUIS René
			LUCIANI Jean-Marie
	CHAMLIAN Albert		MAGALON Guy
	CHARREL Michel		MAGNAN Jacques
	CHAUVEL Patrick		MALLAN- MANCINI Josette
	CHOUX Maurice		MALMEJAC Claude
	CIANFARANI François		MATTEI Jean François
	CLEMENT Robert		MERCIER Claude
	COMBALBERT André		METGE Paul
	CONTE-DEVOLX Bernard		MICHOTEY Georges
	CORRIOL Jacques		MILLET Yves
	COULANGE Christian		MIRANDA François
	DALMAS Henri		MONFORT Gérard
	DE MICO Philippe		MONGES André
	DELARQUE Alain		MONGIN Maurice
	DEVIN Robert		MONTIES Jean-Raoul
	DEVRED Philippe		NAZARIAN Serge
	DJIANE Pierre		NICOLI René
	DONNET Vincent		NOIRCLERC Michel
	DUCASSOU Jacques		OLMER Michel
	DUFOUR Michel		OREHEK Jean
	DUMON Henri		PAPY Jean-Jacques
	FARNARIER Georges		PAULIN Raymond
	FAVRE Roger		PELOUX Yves
	FIECHI Marius		PENAUD Antony

MM PENE Pierre  
PIANA Lucien  
PICAUD Robert  
PIGNOL Fernand  
POGGI Louis  
POITOUT Dominique  
PONCET Michel  
POUGET Jean  
PRIVAT Yvan  
QUILICHINI Francis  
RANQUE Jacques  
RANQUE Philippe  
RICHAUD Christian  
ROCHAT Hervé  
ROHNER Jean-Jacques  
ROUX Hubert  
ROUX Michel  
RUFO Marcel  
SAHEL José  
SALAMON Georges  
SALDUCCI Jacques  
SAN MARCO Jean-Louis  
SANKALE Marc  
SARACCO Jacques  
SARLES Jean-Claude  
SASTRE Bernard  
SCHIANO Alain  
SCOTTO Jean-Claude  
SEBAHOUN Gérard  
SERMENT Gérard  
SERRATRICE Georges  
SOULAYROL René  
STAHL André  
TAMALET Jacques  
TARANGER-CHARPIN Colette  
THOMASSIN Jean-Marc  
UNAL Daniel  
VAGUE Philippe  
VAGUE/JUHAN Irène  
VANUXEM Paul  
VERVLOET Daniel  
VIALETTES Bernard  
WEILLER Pierre-Jean

## PROFESSEURS HONORIS CAUSA

### 1967

MM. les Professeurs  
DADI (Italie)  
CID DOS SANTOS (Portugal)

### 1974

MM. les Professeurs  
MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)  
T.A. LAMBO (Suisse)

### 1975

MM. les Professeurs  
O. SWENSON (U.S.A.)  
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

### 1976

MM. les Professeurs  
P. FRANCHIMONT (Belgique)  
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

### 1977

MM. les Professeurs  
C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)  
C.GIBBS (U.S.A.)  
J. DACIE (Grande-Bretagne)

### 1978

M. le Président  
F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

### 1980

MM. les Professeurs  
A. MARGULIS (U.S.A.)  
R.D. ADAMS (U.S.A.)

### 1981

MM. les Professeurs  
H. RAPPAPORT (U.S.A.)  
M. SCHOU (Danemark)  
M. AMENT (U.S.A.)  
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)  
S. REFSUM (Norvège)

### 1982

M. le Professeur  
W.H. HENDREN (U.S.A.)

### 1985

MM. les Professeurs  
S. MASSRY (U.S.A.)  
KLINSMANN (R.D.A.)

### 1986

MM. les Professeurs  
E. MIHICH (U.S.A.)  
T. MUNSAT (U.S.A.)  
LIANA BOLIS (Suisse)  
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

### 1987

M. le Professeur  
P.J. DYCK (U.S.A.)

### 1988

MM. les Professeurs  
R. BERGUER (U.S.A.)  
W.K. ENGEL (U.S.A.)  
V. ASKANAS (U.S.A.)  
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)  
A. DAVIGNON (Canada)  
A. BETTARELLO (Brésil)

### 1989

M. le Professeur  
P. MUSTACCHI (U.S.A.)

<b>1990</b>	
MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
<b>1991</b>	
MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
<b>1992</b>	
MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
<b>1994</b>	
MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
<b>1995</b>	
MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
<b>1997</b>	
MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
<b>1998</b>	
MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)
<b>1999</b>	
MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne) D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
<b>2000</b>	
MM. les Professeurs	D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
<b>2001</b>	
MM. les Professeurs	P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
<b>2002</b>	
MM. les Professeurs	M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
<b>2003</b>	
M. le Professeur Sir	T. MARRIE (Canada) G.K. RADDI (Grande Bretagne)
<b>2004</b>	
M. le Professeur	M. DAKE (U.S.A.)
<b>2005</b>	
M. le Professeur	L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
<b>2006</b>	
M. le Professeur	A. R. CASTANEDA (U.S.A.)
<b>2007</b>	
M. le Professeur	S. KAUFMANN (Allemagne)

## EMERITAT

### 2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

### 2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

### 2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

### 2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

### 2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

### 2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

### 2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

### 2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

**2016**

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

**2017**

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2018

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille	GRIMAUD Jean-Charles
ALBANESE Jacques	<i>CLAVERIE Jean-Michel Surnombre</i>	GROB Jean-Jacques
ALIMI Yves	COLLART Frédéric	GUEDJ Eric
AMABILE Philippe	COSTELLO Régis	GUIEU Régis
AMBROSI Pierre	COURBIERE Blandine	GUIS Sandrine
ANDRE Nicolas	COWEN Didier	GUYE Maxime
ARGENSON Jean-Noël	CRAVELLO Ludovic	GUYOT Laurent
ASTOUL Philippe	CUISSET Thomas	GUYS Jean-Michel
ATTARIAN Shahram	CURVALE Georges	HABIB Gilbert
AUDOUIN Bertrand	DA FONSECA David	HARDWIGSEN Jean
AUQUIER Pascal	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	HARLE Jean-Robert
AVIERINOS Jean-François	DANIEL Laurent	HOFFART Louis
AZULAY Jean-Philippe	DARMON Patrice	HOUVENAEGHEL Gilles
BAILLY Daniel	D'ERCOLE Claude	JACQUIER Alexis
BARLESI Fabrice	D'JOURNO Xavier	JOURDE-CHICHE Noémie
BARLIER-SETTI Anne	DEHARO Jean-Claude	JOUVE Jean-Luc
BARTHET Marc	DELPERO Jean-Robert	KAPLANSKI Gilles
BARTOLI Jean-Michel	DENIS Danièle	KARSENTY Gilles
BARTOLI Michel	<i>DESSEIN Alain Surnombre</i>	KERBAUL François
<i>BARTOLIN Robert Surnombre</i>	DESSI Patrick	KRAHN Martin
BARTOLOMEI Fabrice	DISDIER Patrick	LAFFORGUE Pierre
BASTIDE Cyrille	DODDOLI Christophe	LAGIER Jean-Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DRANCOURT Michel	LAMBAUDIE Eric
BERBIS Philippe	DUBUS Jean-Christophe	LANCON Christophe
BERDAH Stéphane	DUFFAUD Florence	LA SCOLA Bernard
<i>BERLAND Yvon Surnombre</i>	DUFOUR Henry	LAUNAY Franck
BERNARD Jean-Paul	DURAND Jean-Marc	LAVIEILLE Jean-Pierre
BEROUD Christophe	DUSSOL Bertrand	LE CORROLLER Thomas
BERTUCCI François	<i>ENJALBERT Alain Surnombre</i>	<i>LE TREUT Yves-Patrice Surnombre</i>
BLAISE Didier	EUSEBIO Alexandre	LECHEVALLIER Eric
BLIN Olivier	FAKHRY Nicolas	LEGRE Régis
BLONDEL Benjamin	<i>FAUGERE Gérard Surnombre</i>	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FELICIAN Olivier	LEONE Marc
BONELLO Laurent	FENOLLAR Florence	LEONETTI Georges
BONNET Jean-Louis	FIGARELLA/BRANGER Dominique	LEPIDI Hubert
BOTTA/FRIDLUND Danielle	FLECHER Xavier	LEVY Nicolas
BOUBLI Léon	FOURNIER Pierre-Edouard	MACE Loïc
BOYER Laurent	<i>FRANCES Yves Surnombre</i>	MAGNAN Pierre-Edouard
BREGEON Fabienne	FUENTES Stéphane	<i>MARANINCHI Dominique Surnombre</i>
BRETELLE Florence	GABERT Jean	<i>MARTIN Claude Surnombre</i>
BROUQUI Philippe	GAINNIER Marc	MATONTI Frédéric
BRUDER Nicolas	GARCIA Stéphane	MEGE Jean-Louis
BRUE Thierry	GARIBOLDI Vlad	MERROT Thierry
BRUNET Philippe	GAUDART Jean	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BURTEY Stéphane	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MEYER/DUTOUR Anne
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GENTILE Stéphanie	MICCALEF/ROLL Joëlle
CASANOVA Dominique	GERBEAUX Patrick	MICHEL Fabrice
CASTINETTI Frédéric	GEROLAMI/SANTANDREA René	MICHEL Gérard
CECCALDI Mathieu	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	MICHELET Pierre
CHABOT Jean-Michel	GIORGI Roch	MILH Mathieu
CHAGNAUD Christophe	GIOVANNI Antoine	MOAL Valérie
CHAMBOST Hervé	GIRARD Nadine	MONCLA Anne
CHAMPSAUR Pierre	GIRAUD/CHABROL Brigitte	MORANGE Pierre-Emmanuel
CHANEZ Pascal	GONCALVES Anthony	MOULIN Guy
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GORINCOUR Guillaume	MOUTARDIER Vincent
CHARREL Rémi	GRANEL/REY Brigitte	<i>MUNDLER Olivier Surnombre</i>
<i>CHARPIN Denis Surnombre</i>	GRANVAL Philippe	NAUDIN Jean
CHAUMOITRE Kathia	GREILLIER Laurent	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CHIARONI Jacques	<i>GRILLO Jean-Marie Surnombre</i>	NICOLLAS Richard
CHINOT Olivier		OLIVE Daniel

OUAFIK L'Houcine  
PAGANELLI Franck  
PANUEL Michel  
PAPAZIAN Laurent  
PAROLA Philippe  
PARRATTE Sébastien  
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure  
PELLETIER Jean  
PETIT Philippe  
PHAM Thao  
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique  
PIQUET Philippe  
PIRRO Nicolas  
POINSO François  
RACCAH Denis  
RAOULT Didier  
REGIS Jean  
REYNAUD/GAUBERT Martine  
REYNAUD Rachel  
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth  
*RIDINGS Bernard Surnombre*

ROCHE Pierre-Hugues  
ROCH Antoine  
ROCHWERGER Richard  
ROLL Patrice  
ROSSI Dominique  
ROSSI Pascal  
ROUDIER Jean  
SALAS Sébastien  
*SAMBUC Roland Surnombre*  
SARLES Jacques  
SARLES/PHILIP Nicole  
SCAVARDA Didier  
SCHLEINITZ Nicolas  
SEBAG Frédéric  
SEITZ Jean-François  
SIELEZNEFF Igor  
SIMON Nicolas  
STEIN Andréas  
TAIEB David  
THIRION Xavier  
THOMAS Pascal

THUNY Franck  
TREBUCHON-DA FONSECA Agnès  
TRIGLIA Jean-Michel  
TROPIANO Patrick  
TSIMARATOS Michel  
TURRINI Olivier  
VALERO René  
VAROQUAUX Arthur Damien  
VELLY Lionel  
VEY Norbert  
VIDAL Vincent  
VIENS Patrice  
VILLANI Patrick  
VITON Jean-Michel  
VITTON Véronique  
VIEHWEGER Heide Elke  
VIVIER Eric  
XERRI Luc

### **PROFESSEUR DES UNIVERSITES**

ADALIAN Pascal  
AGHABABIAN Valérie  
BELIN Pascal  
CHABANNON Christian  
CHABRIERE Eric  
FERON François  
LE COZ Pierre  
LEVASSEUR Anthony  
RANJEVA Jean-Philippe  
SOBOL Hagay

### **PROFESSEUR CERTIFIE**

BRANDENBURGER Chantal

### **PRAG**

TANTI-HARDOUIN Nicolas

### **PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS**

ADNOT Sébastien  
FILIPPI Simon

### **PROFESSEUR ASSOCIE A TEMPS PARTIEL**

BURKHART Gary

## MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ACHARD Vincent ( <i>disponibilité</i> )	FABRE Alexandre	NINOVE Laetitia
ANGELAKIS Emmanouil	FOLETTI Jean- Marc	NOUGAIREDE Antoine
ATLAN Catherine ( <i>disponibilité</i> )	FOUILLOUX Virginie	OLLIVIER Matthieu
BARTHELEMY Pierre	FROMNOT Julien	OUDIN Claire
BARTOLI Christophe	GABORIT Bénédicte	OVAERT Caroline
BEGE Thierry	GASTALDI Marguerite	PAULMYER/LACROIX Odile
BELIARD Sophie	GELSI/BOYER Véronique	PERRIN Jeanne
BERBIS Julie	GIUSIANO Bernard	RANQUE Stéphane
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	REY Marc
BEYER-BERJOT Laura	GONZALEZ Jean-Michel	ROBERT Philippe
BIRNBAUM David	GOURIET Frédérique	SABATIER Renaud
BONINI Francesca	GRAILLON Thomas	SARI-MINODIER Irène
BOUCRAUT Joseph	GRISOLI Dominique	SARLON-BARTOLI Gabrielle
BOULAMERY Audrey	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	SAVEANU Alexandru
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUIDON Catherine	SECQ Véronique
BUFFAT Christophe	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	HRAIECH Sami	TOGA Isabelle
CARRON Romain	KASPI-PEZZOLI Elise	TROUSSE Delphine
CASSAGNE Carole	L'OLLIVIER Coralie	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CHAUDET Hervé	LABIT-BOUVIER Corinne	VALLI Marc
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VELY Frédéric
DADOUN Frédéric ( <i>disponibilité</i> )	LAGIER Aude ( <i>disponibilité</i> )	VION-DURY Jean
DALES Jean-Philippe	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	ZATTARA/CANNONI Hélène
DAUMAS Aurélie	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	LOOSVELD Marie	
DEL VOLGO/GORI Marie-José	MANCINI Julien	
DELLIAUX Stéphane	MARY Charles	
DESPLAT/JEGO Sophie	MASCAUX Céline	
DEVEZE Arnaud ( <i>Disponibilité</i> )	MAUES DE PAULA André	
DUBOURG Grégory	MILLION Matthieu	
DUFOUR Jean-Charles	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
EBBO Mikaël	NGUYEN PHONG Karine	

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DEGIOANNI/SALLE Anna	POGGI Marjorie
BARBACARU/PERLES T. A.	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BERLAND/BENHAIM Caroline		STEINBERG Jean-Guillaume
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BOYER Sylvie	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
COLSON Sébastien	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline

## MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

## MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques  
BONNET Pierre-André  
CALVET-MONTREDON Céline  
GUIDA Pierre  
JANCZEWSKI Aurélie

## MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

## MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à TEMPS-PLEIN

TOMASINI Pascale

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS**  
**PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants**

**ANATOMIE 4201**

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)  
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)  
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)  
*LAGIER Aude (MCU-PH) disponibilité*

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

**ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203**

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)  
DANIEL Laurent (PU-PH)  
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)  
GARCIA Stéphane (PU-PH)  
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)  
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)  
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)  
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)  
SECQ Véronique (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;  
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH)  
BRUDER Nicolas (PU-PH)  
KERBAUL François (PU-PH)  
LEONE Marc (PU-PH)  
*MARTIN Claude (PU-PH) Surnombre*  
MICHEL Fabrice (PU-PH)  
MICHELET Pierre (PU-PH)  
VELLY Lionel (PU-PH)

GUIDON Catherine (MCU-PH)

**ANGLAIS 11**

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

BURKHART Gary (PAST)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT  
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)

PERRIN Jeanne (MCU-PH)

**BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301**

GUEDJ Eric (PU-PH)  
GUYE Maxime (PU-PH)  
*MUNDLER Olivier (PU-PH) Surnombre*  
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)  
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)  
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE  
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

*CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH) Surnombre*  
GAUDART Jean (PU-PH)  
GIORGI Roch (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)  
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)

**ANTHROPOLOGIE 20**

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)  
VERNA Emeline (MCF)

**BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501**

CHARREL Rémi (PU PH)  
DRANCOURT Michel (PU-PH)  
FENOLLAR Florence (PU-PH)  
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)  
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)  
LA SCOLA Bernard (PU-PH)  
RAOULT Didier (PU-PH)

ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH)  
DUBOURG Grégory (MCU-PH)  
GOURIET Frédérique (MCU-PH)  
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)  
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)  
LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)  
DESNUES Benoit (MCF) ( 65ème section )  
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

**BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401**

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)  
*ENJALBERT Alain (PU-PH) Surnombre*  
GABERT Jean (PU-PH)  
GUIEU Régis (PU-PH)  
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)  
FROMNOT Julien (MCU-PH)  
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)  
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

**BIOLOGIE CELLULAIRE 4403**

ROLL Patrice (PU-PH)

GASTALDI Marguerite (MCU-PH)  
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)  
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

**CARDIOLOGIE 5102**

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)  
BONELLO Laurent (PU PH)  
BONNET Jean-Louis (PU-PH)  
CUISSSET Thomas (PU-PH)  
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)  
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)  
HABIB Gilbert (PU-PH)  
PAGANELLI Franck (PU-PH)  
THUNY Franck (PU-PH)

**CHIRURGIE DIGESTIVE 5202**

BERDAH Stéphane (PU-PH)  
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)  
*LE TREUT Yves-Patrice (PU-PH) Surnombre*  
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)

**CHIRURGIE GENERALE 5302**

GIUSIANO Bernard (MCU-PH)  
MANCINI Julien (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)  
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

**CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002**

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)  
BLONDEL Benjamin (PU-PH)  
CURVALE Georges (PU-PH)  
FLECHER Xavier (PU-PH)  
PARRATTE Sébastien (PU-PH)  
ROCHWERGER Richard (PU-PH)  
TROPIANO Patrick (PU-PH)

OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)

**CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702**

BERTUCCI François (PU-PH)  
CHINOT Olivier (PU-PH)  
COWEN Didier (PU-PH)  
DUFFAUD Florence (PU-PH)  
GONCALVES Anthony (PU-PH)  
HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)  
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)  
MARANINCHI Dominique (PU-PH) *Surnombre*  
SALAS Sébastien (PU-PH)  
VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)

**CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103**

COLLART Frédéric (PU-PH)  
D'JOURNO Xavier (PU-PH)  
DODDOLI Christophe (PU-PH)  
GARIBOLDI Vlad (PU-PH)  
MACE Loïc (PU-PH)  
THOMAS Pascal (PU-PH)

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH)  
GRISOLI Dominique (MCU-PH)  
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

**CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104**

ALIMI Yves (PU-PH)  
AMABILE Philippe (PU-PH)  
BARTOLI Michel (PU-PH)  
MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)  
PIQUET Philippe (PU-PH)

SARLON-BARTOLI Gabrielle (MCU-PH)

**HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202**

GRILLO Jean-Marie (PU-PH) *Surnombre*  
LEPIDI Hubert (PU-PH)

ACHARD Vincent (MCU-PH) *disponibilité*  
PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

**DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003**

BERBIS Philippe (PU-PH)  
GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)  
GROB Jean-Jacques (PU-PH)  
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

**DUSI**

COLSON Sébastien (MCF)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;  
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)  
CASTINETTI Frédéric (PU-PH)

**EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601**

AUQUIER Pascal (PU-PH)  
BOYER Laurent (PU-PH)  
CHABOT Jean-Michel (PU-PH)  
GENTILE Stéphanie (PU-PH)  
SAMBUC Roland (PU-PH) *Surnombre*  
THIRION Xavier (PU-PH)

DELPERO Jean-Robert (PU-PH)  
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)  
SEBAG Frédéric (PU-PH)  
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)  
BIRNBAUM David (MCU-PH)

**CHIRURGIE INFANTILE 5402**

GUYSS Jean-Michel (PU-PH)  
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)  
LAUNAY Franck (PU-PH)  
MERRROT Thierry (PU-PH)  
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)

**CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503**

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)  
GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

**CHIRURGIE PLASTIQUE,**

**RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛOLOGIE 5004**

CASANOVA Dominique (PU-PH)  
LEGRE Régis (PU-PH)

HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

**GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201**

BARTHET Marc (PU-PH)  
BERNARD Jean-Paul (PU-PH)  
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH)  
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)  
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)  
GRANDVAL Philippe (PU-PH)  
GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)  
SEITZ Jean-François (PU-PH)  
VITTON Véronique (PU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

**GENETIQUE 4704**

BEROUD Christophe (PU-PH)  
KRAHN Martin (PU-PH)  
LEVY Nicolas (PU-PH)  
MONCLA Anne (PU-PH)  
SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

NGYUEN Karine (MCU-PH)  
TOGA Caroline (MCU-PH)  
ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

**GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403**

AGOSTINI Aubert (PU-PH)  
BOUBLI Léon (PU-PH)  
BRETTELLE Florence (PU-PH)  
CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)  
COURBIERE Blandine (PU-PH)  
CRAVELLO Ludovic (PU-PH)  
D'ERCOLE Claude (PU-PH)

BERBIS Julie (MCU-PH)  
LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)  
TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

#### **IMMUNOLOGIE 4703**

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)  
MEGE Jean-Louis (PU-PH)  
OLIVE Daniel (PU-PH)  
VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)  
DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)  
DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)  
ROBERT Philippe (MCU-PH)  
VELY Frédéric (MCU-PH)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

#### **MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503**

BROUQUI Philippe (PU-PH)  
LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)  
PAROLA Philippe (PU-PH)  
STEIN Andréas (PU-PH)

MILLION Matthieu (MCU-PH)

#### **MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)  
DISDIER Patrick (PU-PH)  
DURAND Jean-Marc (PU-PH)  
*FRANCES Yves (PU-PH) Surnombre*  
GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)  
HARLE Jean-Robert (PU-PH)  
ROSSI Pascal (PU-PH)  
SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

EBBO Mikael (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)  
FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)  
BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén à mi-temps)  
CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)  
GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)  
JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

#### **NUTRITION 4404**

DARMON Patrice (PU-PH)  
RACCAH Denis (PU-PH)  
VALERO René (PU-PH)

*ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité*  
BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

#### **ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)**

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)  
SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

#### **OPHTALMOLOGIE 5502**

DENIS Danièle (PU-PH)  
HOFFART Louis (PU-PH)  
MATONTI Frédéric (PU-PH)  
*RIDINGS Bernard (PU-PH) Surnombre*

#### **HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701**

BLAISE Didier (PU-PH)  
COSTELLO Régis (PU-PH)  
CHIARONI Jacques (PU-PH)  
GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)  
MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)  
VEY Norbert (PU-PH)

GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)  
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)  
LOOSVELD Marie (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

#### **MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603**

LEONETTI Georges (PU-PH)  
PELISSIER/ALICOT Anne-Laure (PU-PH)  
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

BARTOLI Christophe (MCU-PH)  
TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

#### **MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905**

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)  
VITON Jean-Michel (PU-PH)

#### **MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602**

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)  
SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

#### **NEPHROLOGIE 5203**

*BERLAND Yvon (PU-PH) Surnombre*  
BRUNET Philippe (PU-PH)  
BURTEY Stéphanne (PU-PH)  
DUSSOL Bertrand (PU-PH)  
JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)  
MOAL Valérie (PU-PH)

#### **NEUROCHIRURGIE 4902**

DUFOUR Henry (PU-PH)  
FUENTES Stéphane (PU-PH)  
REGIS Jean (PU-PH)  
ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)  
SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)  
GRAILLON Thomas (MCU PH)

#### **NEUROLOGIE 4901**

ATTARIAN Sharham (PU PH)  
AUDOIN Bertrand (PU-PH)  
AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)  
CECCALDI Mathieu (PU-PH)  
EUSEBIO Alexandre (PU-PH)  
FELICIAN Olivier (PU-PH)  
PELLETIER Jean (PU-PH)

#### **PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904**

DA FONSECA David (PU-PH)  
POINSO François (PU-PH)

**OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501**

DESSI Patrick (PU-PH)  
FAKHRY Nicolas (PU-PH)  
GIOVANNI Antoine (PU-PH)  
LAVIELLE Jean-Pierre (PU-PH)  
NICOLLAS Richard (PU-PH)  
TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

DEVEZE Arnaud (MCU-PH) Disponibilité

REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)

**PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502**

DESSEIN Alain (PU-PH) Surnombre

CASSAGNE Carole (MCU-PH)  
L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)  
MARY Charles (MCU-PH)  
RANQUE Stéphane (MCU-PH)  
TOGA Isabelle (MCU-PH)

**PEDIATRIE 5401**

ANDRE Nicolas (PU-PH)  
CHAMBOST Hervé (PU-PH)  
DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)  
GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)  
MICHEL Gérard (PU-PH)  
MILH Mathieu (PU-PH)  
REYNAUD Rachel (PU-PH)  
SARLES Jacques (PU-PH)  
TSIMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)  
FABRE Alexandre (MCU-PH)  
OUDIN Claire (MCU-PH)  
OVAERT Caroline (MCU-PH)

**PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903**

BAILLY Daniel (PU-PH)  
LANCON Christophe (PU-PH)  
NAUDIN Jean (PU-PH)

**CHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE 16**

AGHABABIAN Valérie (PR)

**RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302**

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)  
CHAGNAUD Christophe (PU-PH)  
CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)  
GIRARD Nadine (PU-PH)  
GORINCOUR Guillaume (PU-PH)  
JACQUIER Alexis (PU-PH)  
MOULIN Guy (PU-PH)  
PANUEL Michel (PU-PH)  
PETIT Philippe (PU-PH)  
VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)  
VIDAL Vincent (PU-PH)

**REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802**

GAINNIER Marc (PU-PH)  
GERBEAUX Patrick (PU-PH)  
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)  
ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

**RHUMATOLOGIE 5001**

GUIS Sandrine (PU-PH)  
LAFFORGUE Pierre (PU-PH)  
PHAM Thao (PU-PH)  
ROUDIER Jean (PU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -  
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)  
FAUGERE Gérard (PU-PH) Surnombre  
MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)  
SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)  
VALLI Marc (MCU-PH)

**PHILOSOPHIE 17**

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

**PHYSIOLOGIE 4402**

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)  
BREGÉON Fabienne (PU-PH)  
MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)  
TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)  
BONINI Francesca (MCU-PH)  
BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)  
DADOIN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)  
DEL VOLGO/GORI Marie-José (MCU-PH)  
DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)  
GABORIT Bénédicte (MCU-PH)  
REY Marc (MCU-PH)

LIMERAT/BOUDOURESQUE Françoise (MCF) (40ème section) Retraite 1/5/2018  
RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)  
STEINBERG Jean-Guillaume (MCF) (66ème section)  
THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

**PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101**

ASTOUL Philippe (PU-PH)  
BARLESI Fabrice (PU-PH)  
CHANEZ Pascal (PU-PH)  
CHARPIN Denis (PU-PH) Surnombre  
GREILLIER Laurent (PU-PH)  
REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

MASCAUX Céline (MCU-PH)

TOMASINI Pascale (Maitre de conférences associé des universités)

**THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804**

AMBROSI Pierre (PU-PH)  
BARTOLIN Robert (PU-PH) Surnombre  
VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

**UROLOGIE 5204**

BASTIDE Cyrille (PU-PH)  
KARSENTY Gilles (PU-PH)  
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)  
ROSSI Dominique (PU-PH)

## REMERCIEMENTS

A mon jury de thèse :

-Pr AGOSTINI, merci de m'avoir fait l'honneur d'accepter d'être le président de mon jury de thèse,

-A Violaine (DR BRESSON) : aussi géniale en directrice de thèse qu'en PH aux urgences pédiatriques : compétente, rigoureuse mais toujours douce et encourageante. J'admire ta patiente.

-Pr BRETTELE, Pr GENTILE : pour votre disponibilité et vos conseils avisés,

-Dr DEPARDON : merci pour vos conseils et merci d'avoir représenté la médecine générale pendant la réalisation de cette thèse.

-Ainsi qu'à la secrétaire du service de gynécologie sociale de l'Hôpital Nord et aux sages femmes du service, a toutes les secrétaires d'obstétrique du CHU de Marseille pour leur aide dans ce travail.

Au Dr Quilichini, aux équipes d'Ajaccio, Aix, Briançon et Gap

A Dorothée, Sophie, Emilie, Aurélie et Valérie, Lison, Alexandre, Dr Opinel, Dr Weitten, A mes chefs adorés de Briançon .

Pour m'avoir fait confiance et encouragée.

A mes co internes, et dieu sait combien c'est grâce à vous que j'ai pu m'épanouir dans cet internat : Yvonne, Chloé, Micka, Fabienne et les obstétriciennes, les co internes d'Aix et des urgences pédiatriques.

Merci pour ces petits cocons « familiaux » recrées à Ajaccio, Gap et Briançon qui m'ont permis de me sentir chez moi a 1000 km de la Normandie : La Segpa Ajacciu bien sur (Natacha, Léa, Déphine, Pauline, Antoine ,Max et Vic, Lolo, Mathias ) David, Valéria, et tous les internes de Gap et Briançon.

A mes coloc d'amour : Gisèle, Hélène, Marie, Julien, Chloé C., Maïlys, Adriana, Marie, Vince et Mathias et Chloé. L et aux coloc de l'internat de la Timone.

A toutes les copines marseillaises qui se reconnaîtront.

A mes copines rouennaises et à tous les copains normands.

A mes grands-parents qui m'apportent chaque fois un exemple à suivre et une écoute attentive. Merci pour votre curiosité insatiable, j'espère avoir la chance de grandir comme vous.

A mes parents pour leur dynamisme et leurs conseils, merci de m'avoir supportée pendant ces longues années d'études. Merci de maintenir ce socle familial si important pour nous toutes.

Merci à mes grandes sœurs et leurs familles pour les tresses le matin, les robes à crinoline et les tournois de tabou à Vinsobres.

Merci à ma belle-famille, je suis heureuse que notre enfant à venir ai la chance de faire partie d'une famille aussi chaleureuse et bienveillante. Je m'y sens comme chez moi et c'est grâce à chacun d'entre vous.

A Eloi grâce à qui, chaque jour une nouvelle aventure commence. Merci de me donner le sourire tous les matins. Hâte de partager avec toi la prochaine grande aventure en février. Avec toi tout est devenu possible ! Merci de ta confiance.

# Table des matières

<b>1. INTRODUCTION</b>	<b>2</b>
<b>2. MATERIEL ET METHODE</b>	<b>4</b>
2.1. Population	4
2.2. Recueil de données	4
2.3. Fiche de recueil des données	5
2.4. Analyse statistique	6
<b>3. RESULTATS</b>	<b>7</b>
<b>3.1. Caractéristiques de la population :</b>	<b>7</b>
3.1.1. Profil sociodémographique	7
3.1.2. Profil gynéco-obstétrical	8
<b>3.2. Description du parcours de soins des mineures de moins de 15 ans enceintes</b>	<b>10</b>
3.2.1. Le suivi général des patientes	10
3.2.2. Grossesse menée à terme	11
3.2.3. Les I.V.G.	12
<b>3.3. Aspect médico-légal.</b>	<b>13</b>
<b>4. DISCUSSION</b>	<b>15</b>
<b>5. CONCLUSION</b>	<b>19</b>
<b>6. TABLEAU 1</b>	<b>20</b>
<b>7. BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>21</b>
<b>8. ANNEXES</b>	<b>25</b>
Annexe 1 : questionnaire de recueil de données	25
Annexe 2 : intervenants et suivi au cours de la grossesse :	30

## **1. INTRODUCTION**

Les grossesses chez les mineures de moins de 15 ans restent un évènement rare dans la pratique d'un gynécologue-obstétricien ou d'un pédiatre. En France, les données disponibles de l'état civil diffusées par l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) montrent que les naissances avant 15 ans concernent environ 150 adolescentes par an. Ces situations peu fréquentes restent complexes pour les équipes médicales et paramédicales qui les prennent en charge tant sur le plan somatique que sur le plan psychologique ou social.

Parmi les grossesses chez les mineures, la classe des moins de 15 ans est à distinguer notamment sur le plan médico légal. En effet, par l'interprétation du Code pénal français et notamment des articles 227-25 et 227-27, il est communément admis par les praticiens et notamment les pédiatres que l'âge de 15 ans fixe la majorité sexuelle. Cette notion est également mise en exergue par le projet de loi (1) renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes. Ainsi, selon la disposition relative à la répression des abus sexuels sur mineurs : « lorsque les faits sont commis sur la personne d'un mineur de moins de quinze ans, la contrainte morale et la surprise peuvent résulter de l'abus de l'ignorance de la victime ne disposant pas de la maturité ou du discernement nécessaire pour consentir à ces actes ».

De ce fait, la prise en charge de ces mineures nécessite une collaboration pluridisciplinaire : somatique, psychologique et sociale. En effet, à l'approche gynécologique, s'ajoute une approche pédiatrique et un questionnement quant à la majorité sexuelle. Plusieurs études révèlent que plus le premier rapport sexuel a eu lieu jeune, plus l'absence de consentement est fréquent chez les jeunes filles ce qui impose un encadrement autour de l'aspect médico-légal de la prise en charge (2)(3). On ajoute que l'article 226-14 alinéa 1 du code pénal autorise le personnel de santé à déroger au secret

professionnel afin de signaler les privations ou les sévices (y compris sexuel) commis sur les mineurs (4). Dans la littérature, seule une étude réalisée à Rennes étudie la problématique globale des grossesses chez les adolescentes de moins de 15 ans à partir de 4 cas au cours de l'année 2011 (5). L'ensemble des autres articles qui s'y intéressent traite davantage des problématiques médicales liées au jeune âge des mères.

A Marseille, le parcours de ces mineures de moins de 15 ans est méconnu. Une étude de 2009 réalisée à Marseille concernant les interruptions volontaires de grossesse (IVG) chez les mineures montrait que la région Provence Alpes Côte d'Azur (PACA) possède le plus fort taux d'IVG chez les mineures et que 21% des jeunes filles sexuellement actives n'utilisent aucun moyen de contraception (6). Ce constat nous a donc amené à réfléchir sur le parcours de soin et le devenir de ces adolescentes, quel que soit l'issue de la grossesse, à travers une étude rétrospective et descriptive entre janvier 2013 et décembre 2017 au sein du Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) de Marseille. Nous avons sélectionné les dossiers de mineures de moins de 15 ans lors de la conception de la grossesse afin de réfléchir à l'aspect médico-légal de ces prises en charge.

L'objectif principal est de réaliser une description épidémiologique des mineures de moins de 15 ans ayant eu une grossesse suivie au CHU au cours de cette période de cinq ans.

L'objectif secondaire est de décrire le parcours de soins de ces patientes, de l'analyser afin d'en améliorer l'organisation et la collaboration pluridisciplinaire.

## **2. MATERIEL ET METHODE**

Il s'agissait d'une étude de cohorte monocentrique rétrospective et descriptive réalisée au sein des services de gynécologie obstétrique du CHU de Marseille entre janvier 2013 et décembre 2017.

Durant cette période, les services de gynécologie obstétrique ont pris en charge 28000 femmes pour des accouchements ou césariennes après 24 SA et 15360 IVG tous âges confondus.

### **2.1. Population**

Les critères d'inclusion étaient toutes les femmes mineures de moins de 15 ans à la date de conception de la grossesse prises en charge dans les services de gynécologie-obstétrique au CHU de Marseille. Etaient incluses toutes les patientes de cette tranche d'âge, quel que soit l'issue de la grossesse, suivies au CHU : grossesse évolutive (accouchement d'un enfant né vivant), fausse-couche précoce ou tardive, interruption médical de grossesse (IMG) ou interruption volontaire de grossesse (IVG).

Les critères d'exclusion étaient toutes les patientes de 15 ans ou plus le jour estimé du début de la grossesse

### **2.2. Recueil de données**

Les données étaient recueillies à partir des dossiers médicaux des patientes.

Pour les patientes ayant eu une IVG médicamenteuse ou chirurgicale, les numéros de dossiers identifiés de mineures étaient relevés. Parmi eux, l'âge de chaque patiente à la date du début de grossesse estimée était calculé grâce à l'échographie de datation. Cette

échographie était retrouvée dans le dossier. Seuls les dossiers concernant les mineures de 15 ans à la date estimée du début de grossesse étaient retenus.

Pour les dossiers des patientes ayant accouché ou ayant eu une IMG ou une fausse couche au CHU, les dossiers étaient sélectionnés grâce à une recherche informatique auprès du programme de médicalisation des systèmes d'information incluant le service (maternité de l'Hôpital Nord et de l'Hôpital de la Conception), la période d'étude (entre janvier 2013 et décembre 2017), la catégorie d'âge de la patiente (très jeune mineure), le diagnostic (« surveillance grossesse désirée » ou « non désirée », « accouchement d'un enfant vivant » ou « accouchement d'un enfant né sans vie » incluant donc les accouchements, les IMG, les fausses couches précoces ou tardives, les IVG ). Parmi les dossiers sélectionnés, l'âge de chaque patiente à la date du début de grossesse était estimé par l'échographie de datation. On ne retenait que les dossiers concernant les mineures de 15 ans à la date estimée du début de grossesse.

### **2.3. Fiche de recueil des données**

Le recueil des données était fait sur un formulaire (Annexe 1). Les données colligées portaient sur le profil socio démographique de l'adolescente dans un premier temps. La deuxième partie du formulaire s'intéressait au profil gynéco-obstétrical de l'adolescente. La troisième partie concernait le suivi de la grossesse quel qu'en soit l'issue. La quatrième partie portait sur le déroulement de l'accouchement. La cinquième partie concernait le profil du nouveau né si il s'agissait d'un accouchement. La sixième partie était sur les suites de l'accouchement. Enfin la dernière partie s'intéressait au déroulement du suivi post IVG.

## 2.4. Analyse statistique

Les données anonymisées étaient saisies dans un fichier Excel. La vérification de la saisie des données était réalisée en deux temps : au cours de la saisie par la présence de contrôles sur les valeurs autorisées et à l'issue de la saisie par description de chaque variable et la recherche d'incohérences entre variables dépendantes. Une procédure d'anonymisation des données était attribuée.

L'analyse statistique était réalisée par le Service d'Evaluation Médicale (pôle Santé Publique, APHM) à l'aide du logiciel SPSS (v20), après le gel de la base de données. Une analyse descriptive était conduite sur la totalité des variables recueillies afin de décrire le profil sociodémographique, le profil gynécologique, le suivi de grossesse, le déroulement de l'accouchement, le profil de l'enfant et le devenir. Les variables quantitatives étaient décrites par la moyenne, l'écart-type et l'intervalle de confiance à 95% de la moyenne, la médiane, le minimum et le maximum. Les variables qualitatives étaient décrites par la fréquence en nombre et en pourcentage de chaque modalité. Les relations entre les critères décrivant le profil patient et les critères décrivant les modalités de prise en charge étaient étudiées à l'aide de méthodes uni variées : coefficient de corrélation, test du Chi<sup>2</sup> ou test de comparaison de moyennes selon la nature des critères. Le seuil de significativité est fixé à  $p < 0.05$  en situation bilatérale.

Une demande d'autorisation auprès du comité d'éthique a été réalisée avant le début de l'étude.

### **3. RESULTATS**

#### **3.1. Caractéristiques de la population :**

##### 3.1.1. Profil sociodémographique

Parmi les 472 dossiers étudiés, 348 patientes ont été exclues car elles étaient mineures mais âgées de plus de 15 ans lors du début de grossesse et 48 dossiers étaient perdus. Ainsi, au total, 78 patientes étaient finalement incluses dans notre étude, représentant 0.14% des grossesses, et 0.24% des IVG suivies dans le centre.

Le profil sociodémographique de la population est détaillé dans le *Tableau 1*.

L'âge moyen des patientes était de 14, 4 ± 0.63 ans (extrêmes : 13 ans-15 ans) : 6 patientes de l'étude avaient 13 ans (8%), il s'agissait des patientes les plus jeunes, 32 patientes avaient 14 ans (41%) et 40 patientes avaient 15 ans (51%).

Sur les 78 patientes de l'étude, 39 patientes ont accouché (50%), 37 patientes avaient eu une IVG (47,4%), une patiente (1,3%) avait eu une fausse couche spontanée précoce et une patiente (1,3%) une fausse couche tardive. Aucune patiente n'avait eu d'IMG.

La majorité des patientes (40 patientes ; 51%) étaient incluses entre le premier janvier 2013 et le 31 décembre 2014, le nombre restait stable à 13 patientes incluses en 2015 et en 2016 (17%) et 12 patientes incluses en 2017(15%).

La majorité des patientes (60%, n=32) était d'origine française (métropole ou DOM TOM). Parmi elles, 24 patientes étaient originaires des Bouches du Rhône (75%). Les jeunes filles d'origine « hors France Métropolitaine » menaient davantage leur grossesse à terme que les jeunes filles d'origine « France Métropolitaine » (84.6% vs 22.2%, p <0.0001).

Deux patientes étaient connues du système judiciaire dans le cadre d'une « action éducative en milieu ouvert » (3%). Une patiente était accompagnée par l'aide sociale à l'enfance (1%).

Plus d'un tiers des patientes (n= 23; 38%) n'étaient pas scolarisées pendant la grossesse. Les jeunes filles scolarisées avaient plus recours à l'IVG que les non scolarisées (92.1% vs 8.7%, p<0.0001).

Pour les 68 patientes dont la situation familiale était spécifiée dans le dossier médical, 6 n'avaient plus de contact avec leur famille au cours de la grossesse (9%). Il n'existait pas de différences significatives pour le choix entre IVG et grossesse menée à terme entre les patientes qui avaient des contacts avec leur famille et le père de l'enfant et celles qui n'en avaient pas (p>0.05).

Chez les 59 patientes pour lesquelles l'information était connue, le plus grand nombre habitait au domicile familial (56%). Néanmoins, il est à noter que 2 patientes (soit 3%) étaient sans domicile fixe.

### 3.1.2. Profil gynéco-obstétrical

L'âge moyen des premières règles était de  $11.4 \pm 1.08$  ans [extrêmes : 10 ans – 14 ans] et le délai entre la ménarche et la grossesse actuelle était de  $2.9 \pm 1.08$  ans [extrêmes : 1an -5ans]. Sept patientes avaient des antécédents gynéco-obstétricaux: trois patientes avaient subi une fausse couche, une patiente avait été victime de viol à 11 ans, une avait été prise en charge pour une plaie vaginale, une patiente avait subi une chirurgie d'adénofibrome du sein gauche et une patiente avait déjà eu un enfant. Trois des 78 patientes de l'étude (soit 4%) avaient déjà eu un suivi gynécologique avant la grossesse. Dans ces trois cas, ce suivi avait été réalisé par un gynécologue obstétricien. Toutes les

patientes ayant eu un suivi avaient un moyen de contraception lors du début de grossesse et l'une d'entre elles avait utilisé la contraception d'urgence.

Chez les 56 patientes pour lesquelles l'information était présente dans le dossier médical, 39 n'avaient pas de contraception au moment du début de grossesse (70%). Sur les 17 patientes ayant un mode de contraception avant la grossesse, il s'agissait du préservatif pour presque la moitié (8 patientes (47%)). Six patientes utilisaient une contraception oestro progestative (35%) et 3 patientes avaient utilisé la pilule du lendemain (18%) soit 5% de toutes les patientes dont le mode de contraception apparaissait dans le dossier. Toutes celles qui avaient une contraception avant cette grossesse avaient eu recours à l'IVG. Les jeunes filles n'ayant pas de contraception avant cette grossesse avaient plus tendance à mener à terme leur grossesse que celles ayant une contraception (51.3% vs 0%,  $p < 0.0001$ ).

Treize patientes avaient donné une explication concernant l'échec de la contraception. Pour 3 d'entre elles la grossesse était survenue suite à un premier rapport sexuel (23%), deux patientes avaient oublié leur pilule (15%), une patiente avait mal compris les consignes (8%) et une autre patiente n'avait pas compris car ne savait pas lire (8%). Une patiente n'avait plus d'ordonnance de pilule (8%). Les autres explications étaient la mauvaise tolérance de la pilule ( $n=1$ , 8%), l'arrêt de la pilule ( $n=1$ , 8%), une utilisation occasionnelle ( $n=1$ , 8%) et le dysfonctionnement d'une contraception mécanique ( $n=1$ , 8%). Enfin une des grossesses était issue d'un viol (8%), pour cette patiente étrangère les démarches juridiques avaient été faites dans son pays d'origine.

Le dépistage des infections sexuellement transmissibles avait été réalisé chez 48 patientes, et s'était avéré positif chez 7 d'entre elles (15%).

### **3.2. Description du parcours de soins des mineures de moins de 15 ans enceintes**

Chez 5 patientes, le terme de déni de grossesse a été mentionné dans le dossier médical sans plus d'information sur le délai de prise en charge (13%). A noter qu'en plus de ces 5 patientes, chez les patientes ayant mené la grossesse à terme 6 femmes sur les 39 de l'étude n'avaient pas été suivies pendant la grossesse soit 15,4%.

#### 3.2.1. Le suivi général des patientes :

Le premier intervenant dans le suivi de la grossesse et le lieu de suivi de grossesse sont détaillés en *Annexe 2*.

Le premier intervenant pour la prise en charge de la grossesse était en majorité l'hôpital (46%). Sur les 78 patientes, 10 avaient consulté aux urgences gynécologiques (13%) et 2 aux urgences pédiatriques (2,5%). Pour 9 d'entre elles, il s'agissait du premier intervenant au cours de la grossesse (12%). Trois patientes seulement avaient consulté un pédiatre (4%) et pour la plupart la consultation était dédiée au risque lié à la prématurité de l'enfant à naître.

Chez les 62 patientes pour lesquelles cette notion était mentionnée dans le dossier, 95% (n=59) avaient eu un entretien avec une assistante sociale ou une conseillère conjugale. Néanmoins, seulement 13 patientes (17%) avaient vu un psychologue et 5 un psychiatre (6%) sur les 78 patientes. Seuls 24% des dossiers ont une trace de passage en réunion médico psycho sociale.

Qu'il s'agisse des patientes ayant accouché ou eu une IVG ou une fausse couche, plus de 10% (n=8) sortaient de l'hôpital sans moyen de contraception. L'implant était le moyen de contraception choisi par la moitié des jeunes filles en sortant de l'hôpital (n=38, 50%). Plus d'un tiers d'entre elles choisissaient la pilule (n=29,38%). Enfin, une patiente avait opté pour le préservatif (1%).

### 3.2.2. Grossesse menée à terme :

Sur les 39 grossesses menées à terme, 11 (28%) étaient considérées comme non ou peu suivies par le personnel soignant. Pour les 28 patientes pour lesquelles l'information était mentionnée dans le dossier médical, le terme moyen du premier contact médical pendant la grossesse était de  $24.1 \pm 11.1$  semaines d'aménorrhées (SA) [extrêmes : 12SA- 40SA]. Quinze des 39 patientes étaient fumeuses pendant la grossesse (38%). Parmi les complications retrouvées, 3 patientes présentaient du diabète gestationnel (8%), 4 étaient hospitalisées pour menace d'accouchement prématuré (11%) et 2 patientes pour pyélonéphrite (5%). Le terme moyen de l'accouchement était  $37,8 \pm 1.8$  semaines d'aménorrhées [extrêmes : 34 SA - 43SA]. Trois patientes (soit 8%) avaient accouché prématurément avant 37 semaines d'aménorrhées. Pour les trois patientes il s'agissait d'une prématurité moyenne (entre 32 et 36+6 SA). Une patiente avait fait une fausse couche tardive à 22 SA. Six patientes avaient eu une césarienne soit 15.4% des patientes.

Les caractéristiques des nouveaux nés étaient un poids de naissance de  $3028 \pm 465$  grammes [extrêmes : 1645 ; 4080]. Le pourcentage de nouveaux nés avec un poids inférieurs à 2500 grammes était 13% (n=5). Deux nouveaux nés (soit 2,5%) étaient porteurs d'une malformation (duplication digestive et pieds varus équin bilatéraux), 3 nouveaux nés étaient hospitalisés en réanimation à la naissance pour détresse respiratoire (soit 8%).

Dans le post partum, la durée moyenne d'hospitalisation était de  $4.5 \pm 1.57$  jours [extrêmes : 3 ; 9]. Trois patientes étaient sorties contre avis médical (8%). Pour les 37 patientes ayant accouchés un suivi était organisé avec la Protection Maternelle et Infantile (PMI) pour 23 patientes (62%) et avec un gynécologue en ville pour 4 patientes. Pour 2 patientes un suivi était prévu à la sortie avec une assistante sociale (5%). Une

patiente avait bénéficié du dispositif PRADO pour l'aide au retour à domicile (3%) et une autre patiente avait été prise en charge dans une maison mère enfant (3%). Six patientes n'avaient aucun suivi en sortant de la maternité (16%).

### 3.2.3. Les I.V.G.

Le terme moyen de réalisation des IVG était  $9.2 \pm 3.2$  SA [6 ; 22]. Parmi les 37 patientes ayant eu recours à l'IVG, 13 patientes avaient eu une IVG chirurgicale soit 35% des patientes. Seulement 76% des patientes (n=28) s'étaient rendues à la consultation post IVG. Pour 34 des 37 patientes (92%), le compte rendu de l'entretien avec l'assistante sociale ou la conseillère conjugale était retrouvé dans le dossier et mentionnait principalement les accompagnants présents, la maturité de la jeune fille vis-à-vis de la grossesse, la contraception envisagée ainsi que la scolarité en cours. Pour 35 des 37 patientes (95%), aucun compte rendu d'entretien avec une psychologue n'était retrouvé dans le dossier. Lorsqu'il était présent, on retrouvait majoritairement des éléments sur le contexte familial et la scolarité en cours. La moitié des patientes était accompagnée par leurs mères (n=19, 51%), 3 étaient accompagnées par leur conjoint (8%) et 3 étaient accompagnées par leurs sœurs (8%). Dans les autres accompagnants présents, on retrouvait : une tante (n=3,8%), une accompagnatrice du foyer ou du planning familial (n=3,8%), une cousine (n=2, 5%), la belle-sœur de la patiente (n=1,3%), la belle-mère de la patiente (n=1,3%), une amie (n=1, 3%). Enfin une patiente était venue avec une assistante maternelle (3%).

### **3.3. Aspect médico-légal.**

Pour 12 patientes (15%) une mesure sociale ou judiciaire avait été instituée pendant la grossesse ou dans le post partum.

Trois des mesures concernaient l'enfant à naître (soit 8% des patientes ayant accouché) : 2 signalements avaient été envoyés au procureur de la république. Un signalement avait été réalisé devant l'absence de suivi de la grossesse et un autre suite à la sortie précoce des suites de couches sans prise en charge sociale. Une information préoccupante avait été transmise au conseil général via la cellule de recueil, d'évaluation et de traitement des informations préoccupantes (CRIP) car la patiente refusait les prises en charge médico psycho sociales proposées.

Neuf mesures concernaient les jeunes filles (soit 12% des patientes de l'étude). Deux patientes avaient été placées ou mises sous protection judiciaire dans le cadre de violences intra familiales. Pour deux autres patientes une déclaration de fugue avait été faite au décours d'une hospitalisation ou d'une consultation. Pour une des patientes l'assistance sociale avait organisé une mise sous tutelle ainsi qu'une aide pédagogique à domicile pendant la grossesse. Pour une patiente un certificat médical initial descriptif avait été réalisé suite à des disputes conjugales avec notamment « réception d'un coup de pied sur le ventre ». Une des patientes avait été prise en charge par le secours catholique au décours et une était en cours de demande d'asile. Une déclaration au « juge » par le service des grossesses à risque avait été réalisée à 34 semaines d'aménorrhées pour une patiente devant l'absence de suivie.

La question des violences, agressions sexuelles ou viol ayant précédé ou au cours de la grossesse apparaît dans 7 des 78 dossiers étudiés au cours de notre étude (9%). Il n'y avait aucune information sur le sujet dans les 71 autres dossiers. Une grossesse avait

été révélée suite à un viol (1%). Une allégation de viol était rapportée par 2 patientes (2,5%). Il existait un doute sur le consentement lors du rapport pour une patiente et la question avait été posée et notée dans le dossier (1%). Une patiente avait été victime d'agressions sexuelles (1%) et deux patientes avaient rapporté des violences pendant la grossesse (2,5%), pour l'une d'entre elle une plainte avait été déposée suite à la réalisation d'un certificat médical initial descriptif.

L'âge du partenaire était recueilli chez 32 patientes sur les 78 (soit 41% des patientes). Celui-ci était majeur dans 58% des cas (n=18). L'âge moyen du partenaire était de 19.1 ±5.4 ans [extrêmes : 14 ; 40]. Il n'y avait pas plus de démarches sociales ou judiciaires réalisées chez les patientes dont le conjoint était majeur que chez celles dont le conjoint était mineur (27% vs 61%, p>0,05).

Parmi les 46 patientes pour lesquelles cette information était recueillie dans le dossier, 38 avaient encore un contact avec le père de l'enfant (83%).

#### **4. DISCUSSION**

Cette étude est la première à s'intéresser aux grossesses chez les mineures de moins de 15 ans avec une cohorte aussi importante sur une durée de 5 ans.

En comparant notre étude à une étude de grande ampleur comme l'enquête nationale périnatale (7) de mars 2016 qui concerne 13148 patientes majeures, nous retrouvons des similitudes concernant les résultats décrits dans la littérature en France (8)(9)(10). Cependant certains points diffèrent plus spécifiquement de la population adulte dans notre étude et méritent une attention particulière. L'un des points important de notre étude est le faible suivi des patientes pourtant mineures durant leur grossesse (aucun suivi pour 15,4% des patientes mineures de notre étude contre 0,1% dans l'enquête nationale concernant les majeures) également constaté en 2002 dans l'étude réalisé a l'Hôpital Bichat (11). Il existe également davantage de patientes fumeuses (38,5% des patientes de notre étude était déclarées fumeuses contre 16,6% dans l'enquête nationale périnatale) et nous retrouvons plus d'hospitalisations pour menace d'accouchement prématuré (10,8% alors que ce taux était de 5,4% dans l'enquête périnatale) (12). Les comorbidités chez les nouveaux nés sont également plus fréquentes chez les patientes mineures de notre étude (13) : la prématurité (7,5% en France en 2016 chez les femmes majeures versus 8% dans notre étude), le poids de naissance (le pourcentage de nouveaux nés avec un poids inférieurs à 2500 grammes était de 7,5% dans l'enquête périnatale alors qu'il était de 12,8% dans notre étude) et l'hospitalisation des nouveaux nés en réanimation (2,4% dans l'enquête périnatale versus 8,1% dans notre étude). Ces différences sont probablement en lien avec un plus faible suivi de ces patientes, un possible délai plus tardif dans le recours aux soins. Notre étude

met bien en avant le fait que l'accompagnement per-partum de ces jeunes filles n'est pas optimal : un tiers d'entre elles sont déscolarisées, seules 24 % ont leur dossier évalué en réunion pluridisciplinaire, très peu ont rencontré une psychologue et seulement la moitié vit au domicile familial. Cette précarité est connue pour être un facteur de risque de complications obstétricales et néonatales (3)(14)(15).

La prématurité et l'âge de la mère sont connus pour être des facteurs de risque de maltraitance (16)(17)(18). Les professionnels de santé doivent donc être sensibilisés. Leur rôle de protection de l'enfance prend ici tout son sens, à la fois en accompagnant l'adolescente dans sa maternité et en veillant au développement de l'enfant à venir dans un environnement sécurisé. Dans ce but, des consultations spécialisées pour les adolescentes doivent se développer comme c'est déjà le cas en Guadeloupe (19). Il est important de souligner la nécessité d'un traducteur dans ces prises en charge devant le nombre important de patientes non francophones. On notera également qu'il existe des différences significatives dans la volonté de poursuivre la grossesse selon la culture. Comme l'explique le professeur M.UZAN (ancien chef de service de gynécologie obstétrique de l'Hôpital Jean Verdier à Bondy –Université Paris VIII) dans son article sur la grossesse et l'accouchement des adolescentes (2) « on peut distinguer les grossesses que l'on définit comme « culturelles ». La grossesse va rassurer sur la capacité de procréer et permet une accession à la fonction maternelle. Dans bon nombre de sociétés coutumières (africaines, gitanes ou maghrébines) l'enfantement est valorisant. » L'aspect culturel est donc important à prendre en compte dans la prise en charge même si une réflexion médico psycho sociale reste essentielle.

Concernant le post partum, notre étude met l'accent sur l'absence de suivi organisé pour ces patientes. Ce manque de suivi concerne aussi bien les patientes ayant accouchées

que celles ayant avortées, en effet seulement 76% des patientes de l'étude se sont rendues à la consultation post IVG. Ce suivi est important afin d'éliminer les complications potentielles de l'accouchement ou de l'IVG mais aussi afin d'aborder le thème de la contraception et en particulier la contraception d'urgence qui reste utilisée par très peu de patientes malgré son accès anonyme et gratuit (5% des patientes de notre étude, également 5% dans la littérature (20)(21). Il est essentiel d'envisager chez ces patientes des moyens de contraception simples d'utilisation comme l'implant ou le stérilet sous couvert d'une contraception mécanique. Parmi les patientes ayant accouchées, 16% n'avaient aucun suivi organisé en sortant d'hospitalisation et seulement 8% des patientes ont bénéficiés d'une mesure de protection de l'enfant. Cela est d'autant plus préjudiciable que la plupart de nos patientes mineures sont isolées : 4 patientes n'avaient pas de logement et un tiers des patientes n'étaient pas scolarisées. Parmi notre cohorte, 9% des patientes avaient subi des violences, agressions sexuelles ou viol. Pour ces patientes, à notre connaissance, seulement une plainte a été déposée, dont les suites ne sont pas mentionnées dans le dossier médical. Ces données sont confirmées dans la littérature (20)(22). Plusieurs propositions d'aides pourraient être envisagées notamment l'instauration d'une aide pédagogique à domicile pendant la grossesse, une consultation mensuelle avec une assistante sociale et un pédiatre, mais aussi la réalisation d'un écrit systématique pour ces patientes (signalement au procureur ou information à la CRIP). La pluridisciplinarité au sein de laquelle la spécificité pédiatrique peut prendre sa place est la garantie d'une prise en charge exhaustive. Cela est d'ailleurs évoqué par l'étude de Rennes (5). Cette étude met en évidence que cette situation est rare et déstabilisante pour les professionnels, en particulier en maternité. Une hospitalisation de jour pourrait être dédiée à la rencontre avec les différents intervenants qu'il s'agisse d'une grossesse menée à terme ou d'une IVG afin de favoriser la prise en charge multidisciplinaire.

Concernant le détournement de mineure retrouvé fréquemment dans les dossiers étudiés ainsi que les violences et agressions sexuelles ; la prise en charge est délicate du fait de la défiance potentielle des mineures à l'égard du personnel soignant. Elle est cependant nécessaire sur le plan juridique afin d'appliquer la loi et ne pas laisser ces mineures en situation de détresse.. En effet l'enquête sur les violences envers les femmes en France réalisée dans les années 2000 a indiqué que 11% des femmes avaient subi au moins une agression sexuelle au cours de leur vie (4)(10)(20). Il s'agit également d'un moyen de prévention, on sait qu'une grossesse non désirée mal investie constitue un risque supplémentaire de maltraitance(18). Ainsi, la prise en charge juridique pourrait éventuellement aider ces mineures à mieux accepter la grossesse ou au contraire à demander une interruption médicale de grossesse pour motif psychologique si elles le souhaitent comme c'est le cas à Rennes ou à Lille (5)(10). Actuellement sur Marseille, il n'existe pas d'interruption médicale de grossesse pour cause « psycho-sociale » chez ces patientes.

Il est donc nécessaire de rendre cette recherche systématique, en effet dans notre étude, des violences apparaissent dans 7 des 78 dossiers étudiés. Dans les 71 autres dossiers, nous ne retrouvons aucune notion de violences peut-être aussi car elles n'ont pas été recherchées.

Notre étude présente certaines limites : il s'agit d'une étude rétrospective, il aurait été très compliqué sur le plan éthique d'inclure ces patientes mineures dans une étude prospective. La sélection des dossiers était faite sur la base d'annotation des secrétaires du service qui relevaient les patientes mineures, elle n'est donc pas exhaustive. Ceci explique le nombre important de patientes incluses au cours de l'année 2013 et 2014 puisque les annotations étaient faites sur étiquettes et l'âge de la patiente pouvait être relevé directement. Le recueil a été réalisé sur des dossiers manuscrits et souvent

incomplets à l'origine de biais d'information. Notre étude est monocentrique car la plupart des grossesses chez les mineures de moins de 15 ans étaient adressées au CHU du fait de la prise en charge sociale associée mais certaines patientes ont probablement été suivies en ville. Nous n'avons pas pu étudier le profil psychologique des patientes car ces données étaient souvent manquantes dans les dossiers, il serait utile d'interroger directement les psychologues du service pour savoir s'il s'agit d'un manque de traçabilité dans le dossier médical ou si ces patientes ne sont pas prises en charge sur le plan psychologique.

Cette étude et ces limites nous font réfléchir à d'autres pistes de réflexion afin de mieux évaluer cette situation : études en lien avec les centres de PMI, études concernant la connaissance des textes de loi par les adolescents, études prospectives afin de connaître le devenir à long terme de ces mères adolescentes, leur parcours, qualité de vie et éventuellement la corrélation avec le risque de survenue d'une maltraitance ainsi que le devenir des nouveaux nés

## **5. CONCLUSION**

La grossesse chez les mineures est peu fréquente puisqu'elle représente 0,2 % du nombre totale de naissance en 2017 au CHU de Marseille. Notre étude révèle des difficultés de suivi de ces adolescentes tant sur le plan somatique que social et la nécessité d'une prise en charge globale.

Il s'agit de situations singulières autour desquelles les professionnels de santé doivent échanger et envisager l'ensemble des caractéristiques culturelles, médicales, et psychosociales de la patiente afin de la prendre en charge de manière optimale.

## 6. TABLEAU 1

Caractéristiques socio démographiques des patientes de moins de 15 ans suivies pour une grossesse quelle qu'en soit l'issue au CHU de Marseille de janvier 2013 à décembre 2017

VARIABLES	%, n=78
Age de la patiente	n=78
13 ans	8%,n=6
14 ans	41%,n=32
15 ans	51%,n=40
Lieu de prise en charge	n=78
Accouchement Conception	15%,n=12
Accouchement Nord	37%,n=29
IVG Conception	26%,n=20
IVG Nord	22%,n=17
Pays de Naissance	n=53
France	51%,n=27
Roumanie	30%,n=16
France D.O.M.	9%,n=5
Comorres	4%,n=2
Arménie	2%,n=1
Turquie	2%,n=1
Arménie	2%,n=1
Scolarité/ Activité	n=61
Collège	49%,n=30
Absence de scolarité en cours	38%,n=23
Lycée	11%,n=7
Autre	2%,n=1
Lieu de vie	n=59
Domicile familial	56%,n=33
Camps	10%,n=6
Foyer	8,5%,n=5
Domicile d'un autre membre de la famille	8,5%,n=5
Squat	5%,n=3
Domicile du père de l'enfant	3%,n=2
Sans domicile fixe	3%,n=2
CCAS (centre communal d'action social)	2%,n=1
Domicile de la belle-mère	2%,n=1
Domicile d'une assistante maternelle	2%,n=1

## **7. BIBLIOGRAPHIE**

1. LEGIFRANCE. Projet de loi renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes (JUSD1805895L).
2. Uzan M. Rapport sur la prévention et la prise en charge des grossesses des adolescentes [Internet]. Secrétariat d'Etat à la santé; 1998 Décembre. Report No.: INSERM U 361. Disponible sur: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/984001918/index.shtml>
3. Soula O, Carles G, Largeaud M, El Guindi W, Montoya Y. Grossesses et accouchement chez les adolescentes de moins de 15 ans: Étude de 181 cas en Guyane française. J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod. 2006;35(1):53–61.
4. Rougé-Maillart C. Prise en charge des violences sexuelles. [Httpwwwem-Premiumcomlamauniv-Amufrdatatraitement00-44345](http://www.em-premium.com/lama.univ-amu.fr/datatraitement/00-44345) [Internet]. 5 sept 2011 [cité 4 avr 2018]; Disponible sur: <http://www.em-premium.com/lama.univ-amu.fr/article/291027>
5. Voltzenlogel M-C, Balençon M, Drenou A, Bauville E, Poulain P, Levègue J, et al. Prise en charge de la grossesse chez la mineure de moins de 15ans : un challenge multidisciplinaire. J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod. Sept 2014; 43(7):514- 20.
6. Bordoni C. Grossesse chez les jeunes filles mineures: analyse du suivi obstétrical, de l'accouchement et du post partum immédiat. 2011.

7. Vanhaesebrouck A, Vilain A, Rey S, Fresson J. Les maternités en 2016 : résultats de l'enquête nationale périnatale (ENP). Rev DÉpidémiologie Santé Publique. Mars 2018;66: S54.
8. Alouini S, Randriambololona D, Randriamboavonjy R. Facteurs de risques de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum des adolescentes dans le département du Loiret. J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod. Mai 2015;44(5):443- 50.
9. Genest L, Decroix H, Rotten D, Simmat-Durand L. Maternités précoces: profils sociodémographiques de 220 mères adolescentes en Seine-Saint-Denis. J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod. Mai 2014;43(5):351- 60.
10. Wemaux-Denis C, Garabedian C, Huc A, Cailleret O, Depoortere M-H, Hammou Y, et al. Grossesse et accouchement de l'adolescente: le pronostic obstétrical est-il plus défavorable entre 13 et 15 ans. Gynécologie Obstétrique Fertil Sénologie. janv. 2017;45(1):5- 8.
11. Faucher P, Dappe S, Madelenat P. Maternité à l'adolescence : analyse obstétricale et revue de l'influence des facteurs culturels, socio-économiques et psychologiques à partir d'une étude rétrospective de 62 dossiers. Gynécologie Obstétrique Fertil. déc. 2002;30(12):944- 52.
12. Stevens-Simon C, Beach RK, McGregor JA. Does incomplete growth and development predispose teenagers to preterm delivery? A template for research. J Perinatol Off J Calif Perinat Assoc. juin 2002;22(4):315- 23.

13. Wendland J, Levandowski DC. Parentalité à l'adolescence: déterminants et conséquences. *L'évolution Psychiatr.* juill 2014;79(3):411- 9.
14. Mignot C. La grossesse chez l'adolescente. *J Pédiatrie Puériculture.* Sept 1999;12(6):353- 8.
15. Socolov D-G, Iorga M, Carauleanu A, Ilea C, Blidaru I, Boiculese L, et al. Pregnancy during Adolescence and Associated Risks: An 8-Year Hospital-Based Cohort Study (2007–2014) in Romania, the Country with the Highest Rate of Teenage Pregnancy in Europe. *BioMed Res Int.* 2017;2017:1- 8.
16. Benarous X, Consoli A, Raffin M, Cohen D. Abus, maltraitance et négligence : (1) épidémiologie et retentissements psychiques, somatiques et sociaux. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc.* sept 2014;62(5):299- 312.
17. Benarous X, Consoli A, Raffin M, Cohen D. Abus, maltraitance et négligence : (2) prévention et principes de prise en charge. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc.* sept 2014;62(5):313- 25.
18. Blazy M. femme enceinte en état de maltraitance : quel risque périnatal?  
[Httpwwwem-Premiumcomlamauniv-Amufrdatarevues09877983v0014i0601800980](http://www.em-Premium.com/lamauniv-Amufrdatarevues09877983v0014i0601800980). Vol. 14(N° 6):331- 6.
19. Guiot O, Foucan T, Janky E, Kadhel P. Grossesses évolutives chez les mineures en Guadeloupe : nouvel état des lieux. *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod.* juin 2013;42(4):372- 82.

20. Bustamante A. Interruption volontaire de grossesse des mineures au sein de l'Hôpital Nord de Marseille. 2011.
21. Durrieux A, Agostini A, Bretelle, F. Abortion among minors. A French perspective. In.
22. Barrense-Dias Y, Akre C, Berchtold A, Leeners B, Morselli D, Suris J-C. sexual health and behavior of young people in Switzerland [Internet]. Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP); 2018 août p. 116. (Raisons de santé). Report No.: 291. Disponible sur: [https://www.iumsp.ch/Publications/pdf/rds291\\_fr.pdf](https://www.iumsp.ch/Publications/pdf/rds291_fr.pdf)

## 8. ANNEXES

### Annexe 1 : questionnaire de recueil de données

Prise en charge des grossesses et accouchement chez les adolescentes de moins de 15 ans : Profils, Prises en charge et aspects « médico-légaux » au sein d'un CHU.

Numéro de dossier : ...../..... / .....

Profil socio démographique de l'adolescente	
âge au moment de l'accouchement	
pays de naissance	
connue du système judiciaire	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> NSP
lieu de vie	<input type="checkbox"/> au domicile de ses parents <input type="checkbox"/> au domicile de son conjoint <input type="checkbox"/> a son propre domicile <input type="checkbox"/> foyer <input type="checkbox"/> autre
scolarité/activité	<input type="checkbox"/> collège <input type="checkbox"/> lycée <input type="checkbox"/> pas de scolarité en cours <input type="checkbox"/> travail <input type="checkbox"/> autre
contact avec sa famille	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
contact avec le père de l'enfant	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
âge du père de l'enfant au moment du rapport à l'origine de la grossesse	

Profil gynéco-obstétrical de l'adolescente	
âge des premières règles	
Antécédents gynécologiques	
existence d'un suivi gynécologique	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> NSP
professionnels effectuant ce suivi	<input type="checkbox"/> gynécologue <input type="checkbox"/> pédiatre <input type="checkbox"/> MG <input type="checkbox"/> Autre :
mode de contraception avant cette grossesse	<input type="checkbox"/> aucune <input type="checkbox"/> préservatif <input type="checkbox"/> contraception orale <input type="checkbox"/> pilule du lendemain <input type="checkbox"/> Autre
Explication échec de contraception ?	
nombre de grossesses antérieures	0/1/2/3...
nombre d'IVG antérieures	0/1/2/3...
nombre de fausses couches antérieures	0/1/2/3...
nombre d'IMG antérieures	0/1/2/3...

Suivi de grossesse de l'adolescente	
premier intervenant au cours de cette grossesse	
déni de grossesse au cours de cette grossesse	-oui -non
Passage aux urgences	-pédiatriques  -adultes
terme de découverte de grossesse	
lieu de suivi des 6 premiers mois de grossesse	<input type="checkbox"/> hôpital <input type="checkbox"/> PMI <input type="checkbox"/> libéral <input type="checkbox"/> aucun
consultation du 4 <sup>ème</sup> mois de grossesse réalisée	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> NSP
complications maternelles au cours de la grossesse	<input type="checkbox"/> diabète <input type="checkbox"/> pré éclampsie <input type="checkbox"/> infection <input type="checkbox"/> autre

recherche d'infections sexuelles transmissibles notées dans le dossier médical	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non (pas d'IST) <input type="checkbox"/> NSP (pas d'informations dans le dossier)
consultations en médecine générale	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> NSP
consultations en PMI	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> NSP
consultations en pédiatrie	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> NSP
consultations en psychiatrie	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> NSP
consultations avec un psychologue	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> NSP
rendez vous avec une assistante sociale	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> NSP
recherche de prise de toxiques pendant la grossesse tracée dans le dossier	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> Non (information recueillie = pas de consommation de drogues) <input type="checkbox"/> NSP (pas d'information dans le dossier)
recherche de viol associé à la grossesse	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Doute <input type="checkbox"/> Non (information recueillie) <input type="checkbox"/> NSP (pas d'information dans le dossier)
recherche d'agression sexuelle associée à la grossesse	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Doute <input type="checkbox"/> Non (information recueilli) <input type="checkbox"/> NSP (pas d'information dans le dossier)
recherche d'autres formes de violence associée à la grossesse	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Doute <input type="checkbox"/> Non (information recueillie) <input type="checkbox"/> NSP (pas d'information dans le dossier)

Déroulement de l'accouchement	
issue de la grossesse	<input type="checkbox"/> IVG chirurgical <input type="checkbox"/> IVG médicamenteuse <input type="checkbox"/> IMG <input type="checkbox"/> fausse couche spontanée précoce <input type="checkbox"/> MIU <input type="checkbox"/> accouchement <input type="checkbox"/> césarienne <input type="checkbox"/> voie basse instrumentale
terme	
présence d'un accompagnant en salle de naissance /lors de l'I.V.G.	<input type="checkbox"/> père de l'enfant <input type="checkbox"/> mère de la patiente <input type="checkbox"/> autre

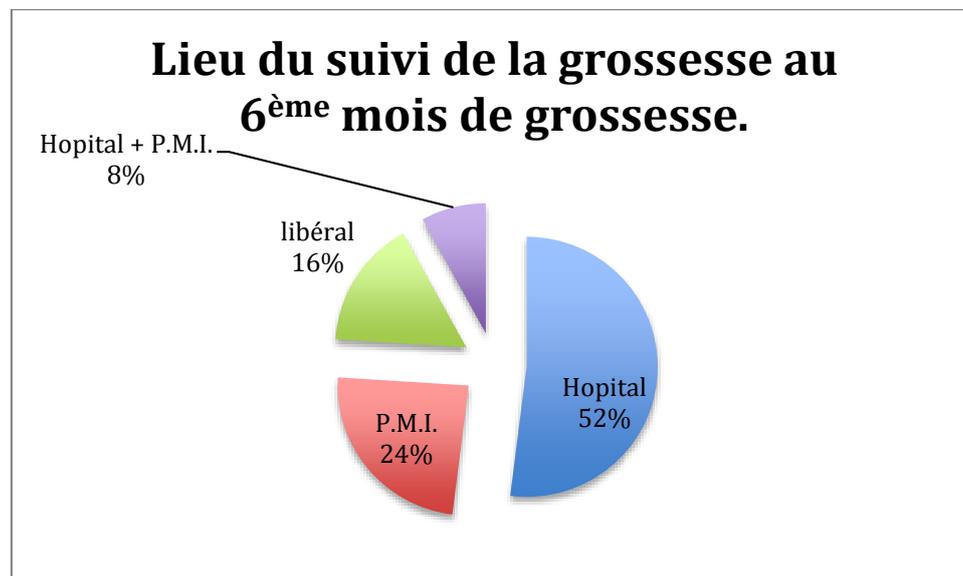
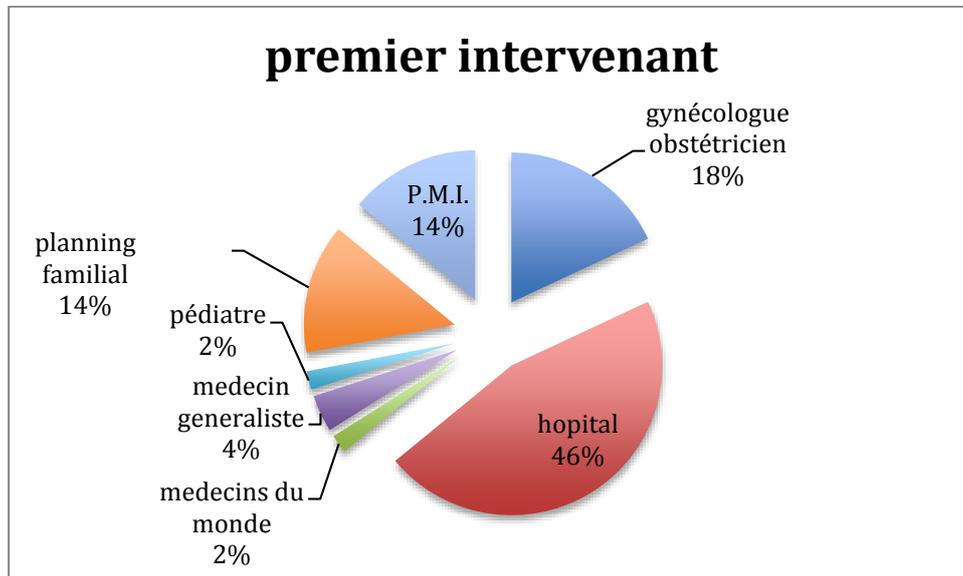
Profil de l'enfant	
poids de naissance	
hospitalisation en Réanimation	
hospitalisation en Néonatalogie	
hospitalisation en Maternité	
présence de malformations congénitales à la naissance	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Devenir	
nombre de jours à la maternité	: 0/1/2/3...
réunion multidisciplinaire dans le pré ou post partum (staff MPS, ...)	
compte rendu présent dans le dossier médical	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Déroulement suivi post IVG	
Contraception post I.V.G. ou grossesse	-aucune -contraception orale -implant -dispositif intra utérin -préservatif -patch
Réalisation une visite post IVG	-oui -non
Orientation vers un suivi	-gynécologique -psychologique -puéricultrice -P.M.I. -assistante sociale -aucun -autre

Mesure sociales ou judiciaires liées a cette grossesse? si oui lesquelles (signalement / information préoccupante / autre):	-oui :  -non
---	--------------------

**Annexe 2 : intervenants et suivi au cours de la grossesse des patientes de moins de 15 ans suivies pour une grossesse quelle qu'en soit l'issue au CHU de Marseille de janvier 2013 à décembre 2017**



## SERMENT D'HIPPOCRATE

**Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.**

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans **aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions**. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas **usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité**.

**J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.**

Je ne tromperai **jamais leur confiance** et **n'exploiterai pas le pouvoir hérité** des circonstances pour forcer les consciences.

**Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera**. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

**Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés**. **Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers** et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

**Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission**. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

**J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.**

**Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.**



## **Résumé**

*Introduction.* – Les grossesses chez les mineures de moins de 15 ans restent un évènement rare dans la pratique d'un gynécologue-obstétricien ou d'un pédiatre. A Marseille, le parcours de ces patientes est méconnu. Devant la complexité de ce type de prise en charge, nous souhaitons réfléchir au parcours de soin et au devenir de ces adolescentes, quel que soit l'issue de leur grossesse.

*Matériel et méthode.* – Nous avons réalisé une étude rétrospective et descriptive concernant 78 patientes ayant été suivies pour une grossesse, une interruption volontaire de grossesse ou une fausse couche entre janvier 2013 et décembre 2017 au sein du Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) de Marseille. Nous avons sélectionné les dossiers de 78 mineures de moins de 15 ans lors de la conception de la grossesse afin de réfléchir à l'aspect médico-légal de ces prises en charge.

*Résultats.*- Parmi nos patientes, 37 ont interrompu volontairement leur grossesse. Pour les 39 autres patientes qui ont poursuivi leur grossesse, 3 n'ont pas été suivies avant l'accouchement et 6 n'ont pas eu de suivi organisé à la sortie de la maternité. Le partenaire sexuel avait plus de 18 ans dans 58% des cas. Enfin, 13 patientes ont bénéficié de démarches sociales qu'il s'agisse de mesures juridiques ou éducatives.

*Discussion.*- Le contexte social et l'absence de suivi semblent être à l'origine des complications obstétricales et néonatales inhérentes à la grossesse chez les adolescentes. L'aspect médico-légal et social ne semble pas suffisamment abordé par les médecins qui prennent en charge ces adolescentes.

*Conclusion.* - Une prise en charge multidisciplinaire et spécifique nous donc semble indispensable à instaurer.

**Mots-clés :** Grossesses chez les adolescentes de moins de 15 ans, accouchements chez les adolescentes de moins de 15 ans, prise en charge