	SITUATIONS DE VULNÉRABILITÉ EN PÉRINATALITÉ - Repérage et prise en charge des femmes enceintes et en sortie de maternité -		
	Réseau Périnatal Réunion	www.repere.re Onglet Protocoles Obst / NN	Juin 2026
Validation : 23/06/2026			

Objectifs

Ce document porte sur le repérage et l'organisation du suivi des femmes enceintes/couples et de leurs futurs enfants en situation de vulnérabilité à La Réunion : risques médicaux, sociaux, environnementaux ou psychiques.

Messages clés

- ⇒ Entretien prénatal précoce obligatoire (mai 2020), entretien post-natal précoce obligatoire (septembre 2022)
- ⇒ Favoriser la coordination ville-PMI-maternité,
- ⇒ Répertoire les différentes ressources régionales pour améliorer la prise en charge des femmes enceintes et/ou ayant accouché en situation de vulnérabilité.

« Grossesse + précarité = urgence médicale », Pr Dominique Mahieu-Caputo.

Abréviations – références

ASE : aide sociale à l'enfance	FDR : facteurs de risques	RAD : retour à domicile
C2S : complémentaire santé solidaire	GO : gynécologue obstétricien	SA : semaine d'aménorrhée
CI : contre-indication	IMG : interruption médicale de grossesse	SF : sage-femme
CMP : centre médico-psychologique	NN : nouveau-né	SFL : sage-femme libérale
CMPEA : centre médico-psychologique enfants adolescents	PASS : permanence d'accès aux soins de santé	UMPP : unité médico-psychologique en périnatalité et petite enfance
CR : compte-rendu	PDE : puéricultrice diplômée d'Etat	VAD : visite à domicile
EPP : entretien prénatal précoce	PMI : protection maternelle et infantile	
EPNP : entretien postnatal précoce	PS : professionnel de santé	

- 1-HAS : Repérer et accompagner les femmes en situation de vulnérabilité pendant et après une grossesse, communiqué de presse - Mis en ligne le 09 févr. 2024
- 2-HAS : Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées, recommandation de bonne pratique - mis en ligne le 26 mai 2016
- 3-CNNSE : Organisation de la prise en charge et de l'accompagnement des femmes en situation de précarité ou de vulnérabilité, 2014
- 4-Réseau Périnatal de Haute Savoie, Grille d'évaluation des critères de vulnérabilité en prénatal amenant une orientation vers les sages-femmes de PMI, RP2S, mars 2018
- 5-Le parcours de santé de la femme, CNSF, dossier thématique 2016.
6. HAS : Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés – Recommandations mars 2014
7. Réseau de Périnatalité Occitanie : Introduction sur le repérage des facteurs/indicateurs de vulnérabilité. 2024
8. Guide pratique pour l'Entretien Postnatal Précoce, CNSF, février 2024.
9. Carnet de maternité [Arrêté du 19 décembre 2025 relatif au modèle du carnet de grossesse appelé « carnet de maternité » - Légifrance](#)
10. Etude HandiGyneco 2017, <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000053158806> ARS IDF

1 – DÉFINITION DES CRITÈRES REGIONAUX DE VULNÉRABILITÉ

D'un point de vue juridique, le Code Pénal définit la personne vulnérable : « **un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique** ».

Cette vulnérabilité peut être « due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse ».

Une personne dite vulnérable ne peut être réduite à cette vulnérabilité. L'identification de ces critères de vulnérabilité vise à uniformiser nos pratiques professionnelles et à mieux orienter nos patientes.

La femme en situation vulnérable, qu'elle soit sociale, psychique et/ou médicale, doit adhérer librement à cet accompagnement et son accord est requis pour toute proposition d'action.

Si plusieurs critères de vulnérabilité = situation médico-psycho-sociale-complexe.

1.1 Repérer et accompagner les femmes en situation de vulnérabilité pendant et après une grossesse :

La HAS¹ sensibilise l'ensemble des professionnels à l'importance du dépistage des situations de vulnérabilité et ce, dès le premier contact avec la femme, puis régulièrement tout au long de la grossesse et du post-partum, la situation pouvant évoluer.

1.2 Critères de vulnérabilité amenant à une orientation vers la PMI :

Fragilité psychologique en lien avec la parentalité : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
<ul style="list-style-type: none">○ Mineure○ Parité extrême (>5)○ Grossesse découverte tardivement, grossesse non ou mal suivie, déni de grossesse, grossesse non programmée et non acceptée, accouchement prévu dans le secret○ Grossesse compliquée du point de vue psychique et/ou physique exprimée ou observée :<ul style="list-style-type: none">○ Atcds liés à une grossesse précédente : accouchement dans le secret, déni de grossesse, décès périnatal (MF, IMG,...), FC à répétition,○ Addictions,○ Poursuite de la grossesse après demande d'IVG, grossesses rapprochées < 6 mois,...○ Grossesse actuelle compliquée ou vécu difficile : en lien avec une pathologie médicale/obstétricale, troubles neurodéveloppementaux chez un précédent enfant, malformation/pathologie congénitale, PMA (procréation médicalement assistée), DAN (diagnostic anténatal), grossesse multiple, ...○ Violences intrafamiliales, sexuelles, conjugales suspectées ou exprimées (physiques, psychologiques),○ Mesure à l'ASE (aide sociale à l'enfance) en cours ou antécédent de parcours dans la famille,○ Handicap, déficience mentale, après lien avec le MG○ Maladies psychiatriques et/ou vulnérabilité émotionnelle (rupture, deuil...) après lien avec les ressources locales de PEC psychologique (CMP/CMPEA, UMPP, psychologue, unité périnatale, ...)	
Manque de soutien : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
<ul style="list-style-type: none">○ Isolement exprimé ou constaté (affectif, amical, familial, géographique)○ Femmes sans soutien de l'entourage familial ou amical, barrière linguistique○ Famille monoparentale sans soutien de l'entourage	
Fragilité socio-économique : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
<ul style="list-style-type: none">○ Précarité financière : faibles revenus, dettes, minima sociaux○ Situation précaire d'accès aux droits ou aux soins,○ Logement précaire, hébergement chez un tiers,○ Insécurité alimentaire : recours aux aides alimentaires.	

Cette liste reste un outil « d'aide » au repérage des situations de vulnérabilité dans l'accompagnement de la périnatalité. Elle n'est à elle seule pas suffisante pour approcher les situations de vulnérabilité dans toutes les dimensions humaines et sociétales⁷.

Le dépistage peut avoir lieu lors des consultations prévues avant et après l'accouchement (consultation pré-conceptionnelle, consultations médicales de suivi de grossesse, entretien prénatal précoce, séances de préparation à la naissance, consultation postnatale, entretien postnatal...).

Les situations de vulnérabilité sont à considérer individuellement, en tenant compte des singularités de chaque femme, de ses ressources, de son entourage, de son parcours et de son histoire, afin de proposer une prise en soins personnalisée.

1.3 Auto-questionnaire « Bien naître » :

Cet auto-questionnaire est recommandé depuis 2024 par la HAS dans le cadre de l'« accompagnement médico-psycho-social des femmes, des parents et de leur enfant en situation de vulnérabilité pendant la grossesse et en postnatal ».

Il est recommandé de distribuer l'auto-questionnaire à toutes les femmes enceintes avant chaque consultation de suivi de grossesse ou entretien prénatal précoce, associé à une liste de ressources territoriales à l'attention de la patiente.

L'auto-questionnaire est **disponible via QR code dans le nouveau carnet de maternité (page 62)**.

9 questions simples et faciles à remplir adressées aux patientes, et orientées sur la santé mentale, la précarité, l'isolement, l'addiction, le handicap, les violences.

L'objectif est double : prendre conscience de ses vulnérabilités et libérer la parole afin de bénéficier d'une prise en charge adaptée et personnalisée en s'adressant à toutes les patientes de manière systématique avant chaque consultation du suivi médical de la grossesse.

Disponible sur le site :

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rpna_auto-questionnaire_bien_naitre_2024_mod_texte.pdf

Ressources locales	
Isolement social	
Précarité	
Santé mentale	
Handicap	
Addictions	
Violences	
Autres	

BIEN NAÎTRE
AUTO QUESTIONNAIRE

Ma grossesse est unique
Je mérite une attention particulière

- ▶ Cet auto-questionnaire est destiné à mieux vous accompagner pendant votre grossesse et préparer l'arrivée de votre bébé.
- ▶ Merci de répondre aux questions suivantes.
- ▶ Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.

Ce document constitue une pièce de votre dossier médical, il est soumis au secret médical et est à remettre au professionnel qui suit votre grossesse.

Nom Date

Prénom

Date de naissance

À quel mois de grossesse êtes-vous ? (cochez la case)

1 2 3 4 5 6 7 8 9

1 Avez-vous au moins une personne dans votre entourage sur qui vous pouvez compter ?
oui non

2 Pendant la grossesse avez-vous eu des difficultés psychologiques persistantes?
oui non

3 Au cours du mois écoulé, vous êtes-vous sentie :
▶ triste, déprimée ou désespérée ?
oui non
▶ sans intérêt ou sans plaisir à réaliser des activités de la vie quotidienne ?
oui non

4 Y a-t-il des périodes dans le mois où vous rencontrez des difficultés financières à faire face à vos besoins (alimentation, logement, factures...), à pouvoir vous soigner et/ou à faire vos démarches administratives ?
jamais parfois souvent

5 Souhaitez-vous nous informer d'un handicap visible, invisible, transitoire ou d'une maladie invalidante ou chronique ?
.....
.....
.....

6 Consommez-vous ou avez-vous déjà consommé plusieurs fois depuis le début de cette grossesse ?

▶ les substances suivantes ?

tabac oui non
cannabis oui non
alcool oui non
cocaïne oui non
héroïne oui non
autres :

▶ des médicaments ?

pour la douleur oui non
pour vous calmer oui non
pour dormir oui non
pour le moral oui non
pour la dépendance oui non
autres :

7 Au cours de votre vie, y compris pendant votre enfance, avez-vous été victime de violences verbales, physiques, sexuelles, psychologiques (harcèlement, humiliation, menace, contrôle...), économiques (privation des papiers, d'argent...) ... ?
jamais parfois souvent

8 Vous sentez-vous en sécurité avec votre partenaire ?
tout le temps pas toujours rarement
pas de partenaire

9 Avez-vous des préoccupations ou des inquiétudes dont vous aimeriez parler ?
.....
.....

«Ben naître» réalisé par le RPNR en mars 2024, est sous licence CC BY-NC-ND 3.0 <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>

2 – DEMANDE D'INTERVENTION DE SAGE-FEMME DE PMI

2.1 Comment orienter vers la PMI :

Il est conseillé de recueillir l'accord de la patiente pour effectuer une orientation vers les services de la PMI ; La patiente est libre d'accepter ou non la proposition de suivi PMI ; sans accord obtenu, informer la patiente qu'un relais va être fait compte tenu de la situation (vulnérabilités, danger/risque pour la santé maternelle/fœtale,...).

« Je pense qu'il serait utile que vous puissiez aller voir M./Mme... Il/elle est spécialiste de cette question et pourra vous aider. »

« Je compte prendre contact avec le médecin de la PMI/la sage-femme de PMI afin d'échanger avec lui à votre sujet. Êtes-vous d'accord ? »

« J'ai besoin d'aide pour mieux vous accompagner ».

« Y a-t-il des éléments que vous ne souhaitez pas que je lui communique ? »

2.2 Fiche de demande d'intervention de SF de PMI :

Cette fiche de demande d'intervention de sage-femme de PMI pendant la grossesse est à adresser par mail sécurisé. Un double peut être remis à la patiente.

Il faut notifier dans le carnet de maternité qu'un relais vers la PMI a été effectué.

Un appel téléphonique vers la PMI peut être couplé à cette demande écrite, notamment en cas de situation « urgente ».

Attention : la transmission de la déclaration de grossesse n'est pas garante du relais effectif vers la PMI, notamment pour les femmes sans papier/sans couverture sociale. Dans ces situations et/ou en cas de critères de vulnérabilité, il convient au professionnel de santé de faire une demande d'intervention de la PMI (après accord de la femme dans l'idéal).

3.2. Entretien Prénatal Précoce (EPP) :

L'EPP doit être obligatoirement proposé depuis le 1^{er} mai 2020 ; cet entretien est pris en charge à 100% par l'Assurance Maternité dès la déclaration de grossesse.

A ce titre, il doit être proposé par le professionnel à toute femme enceinte dès la déclaration de grossesse.

Affiches et coordonnées pour la réalisation de l'EPP sur le [site du REPERE](#)

C'est un des premiers dispositifs pour repérer les grossesses à risque médico-psycho-social et mettre en place un accompagnement anténatal adapté.

L'EPP peut être réalisé auprès d'une sage-libérale, hospitalière ou de PMI, ou auprès d'un médecin formé spécifiquement à l'EPP.

La SF de PMI peut réaliser l'EPP à domicile si la patiente n'est pas en mesure de se déplacer.

3.3. Bilan prénatal :

Bilan valorisant les missions de prévention des sages-femmes libérales dans le cadre du parcours de soins, réalisé si possible avant la 24^{ème} SA : informations sur la vaccination, toutes mesures de santé publique (tabac, conduites addictives, bilan bucco-dentaire du 4^{ème} mois, ...).

La sage-femme libérale qui réalise ce bilan prénatal s'engage à prendre en charge les visites de sortie de maternité puisque'il permet de réaliser le contact anténatal prévu à cet effet.

Il est pris en charge à 70% par l'Assurance Maladie jusqu'à 24 SA, puis à 100% dans le cadre de l'Assurance Maternité à partir du 1^{er} jour du 6^{ème} mois de grossesse.

3.4. Consultations médicales de suivi de grossesse :

Le suivi mensuel de la grossesse, avec ses 7 consultations médicales obligatoires, doit être réalisé par le référent de suivi de grossesse, qui peut être médecin généraliste, gynécologue, ou sage-femme, selon le niveau de risque identifié de la grossesse, et exerçant en ville, en PMI ou en établissement de santé.

En complément, 3 échographies recommandées complètent ce suivi.

Ces consultations permettent de repérer les situations de vulnérabilité tout au long de la grossesse.

3.5. Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP) :

7 séances sont prises en charge à 100% par l'Assurance Maternité dès la 24^{ème} SA.

Objectifs :

- préparer les couples à la naissance et à l'accueil de leur enfant au moyen de séances éducatives adaptées aux besoins et aux attentes des futurs parents,
- accompagner les couples, en particulier ceux en situation de vulnérabilité, pour prévenir les troubles de la relation parents-enfant,
- soutenir la parentalité par des informations et des repères sur la construction des liens familiaux et sur les moyens matériels, éducatifs et affectifs qui permettent à l'enfant de grandir.

La PNP n'est pas proposée en PMI.

Cf. liste des sages-femmes libérales par secteur sur le site www.repere.re ou sur l'annuaire périnatal régional.

Certaines maternités proposent également la PNP : GHER, CHU site Nord, CHU site Sud.

La clinique Les Orchidées, la Clinique Durieux et le CHOR : ateliers gratuits (nesting, sophrologie, yoga, 1000 premiers jours...)

NB : Pour les patientes sans couverture sociale, la PNP réalisée au CHU Nord / GHER / CHU Sud peut être prise en charge par la PASS Périnatalité.

3.6. Référent de suivi et coordination du parcours prénatal :

- ⇒ Nécessité d'identifier un **référent de suivi** unique pour la femme enceinte vulnérable et de disposer d'une prise en charge multidisciplinaire coordonnée,
- ⇒ Le **cahier de maternité** est le support commun,
- ⇒ Travailler ensemble, de façon complémentaire, dans le respect des missions de chacun,
- ⇒ Définir les modalités d'articulation et de complémentarité entre les libéraux, la PMI, les maternités et tout autre professionnel ressource,
- ⇒ Demander la mise en place de Staff de coordination périnatale.

3.7. Staff de coordination périnatale :

Le **Staff Médico Psycho Social (MPS) périnatal** est une réunion de concertation pluridisciplinaire institutionnelle, organisée au sein des maternités/futur lieu d'accouchement, pour construire un accompagnement adapté et coordonné des femmes enceintes/couples, en cas de situation prénatale « à risque » :

- Contexte socio-familial complexe et fragile,
- Projet parental inadapté aux besoins du futur enfant,
- Mesure de protection infantile envisagée en amont de la naissance,
- Fragilité du lien d'attachement mère-enfant.

L'accord préalable de la femme enceinte en situation de vulnérabilité est demandé. Toutefois, en cas d'opposition dans certaines situations préoccupantes, les professionnels sont tenus de présenter la situation dans l'intérêt de la femme enceinte et de l'enfant à naître.

Au sein des maternités, un professionnel dédié a pour mission d'organiser ces staffs de coordination périnatale (SF référente de PMI en structure hospitalière, ou SF cadre du service, ou SF coordinatrice de l'UMPP, assistante sociale,...).

Cf annexe n°13.1 « Coordonnées des référentes des maternités »

Une restitution des conclusions auprès de la patiente concernée sera faite par le professionnel à l'origine de la demande du staff ou celui choisi lors du staff.

3.8. Visites à domiciles anténatales (VAD) :

Les VAD par les sages-femmes de PMI :

Les sages-femmes de PMI proposent une visite à domicile pour les patientes vulnérables pour soutenir l'accueil du futur enfant. Ainsi, elles peuvent mobiliser un réseau de professionnels du social et de la santé.

Une visite conjointe avec la puéricultrice ou l'auxiliaire de puériculture peut être faite afin d'évaluer les conditions d'accueil de l'enfant à naître.

Les VAD par les sages-femmes libérales :

Sur prescription du médecin, la sage-femme libérale peut effectuer à domicile, quel que soit le terme, l'observation et le traitement d'une grossesse nécessitant une surveillance intensive.

Sans prescription du médecin, la sage-femme peut également effectuer des visites à domicile si l'état de santé de la patiente le nécessite.

4 – PARCOURS PRÉNATAL DE LA FEMME ENCEINTE VULNÉRABLE

FEMME ENCEINTE

Déclaration de grossesse
(Transmise **systematiquement** à la PMI par la CAF)

Entretien Prénatal Précoce
(Obligatoire)
Bilan prénatal

Consultations prénatales
mensuelles

Repérer les critères de vulnérabilités

Critères de vulnérabilité amenant, à eux seuls, une **orientation vers la PMI** :

Mineure,
déni de grossesse, accouchement prévu dans le secret,
grossesse non suivie, découverte tardive de grossesse,
pathologie psychiatrique/déficience intellectuelle, handicap,
situation médico-psycho-sociale complexe, placement ASE dans la famille, violences

Critères psycho-sociaux

Co-parent absent,
isolement familial/géographique,
barrière linguistique,
vulnérabilité émotionnelle (rupture, deuil,...),...

Critères médicaux

Antécédents liés à une grossesse précédente,
addictions,
grossesse non acceptée, grossesses rapprochées < 6
mois, malformation/pathologie congénitale,...

Critère social

=> service social de secteur
et/ou hospitalier

Absence couverture médicale

=> PASS périnatalité de la
maternité ou service social de
secteur

Critères psychologiques :

=> UMPP de secteur, CMP,
MonParcoursPsy, ...

Demande d'intervention de la PMI
après accord de la femme enceinte
⇒ Fiche de demande à compléter

Contact PMI par
téléphone ou mail
sécurisé

Evaluation de la SF de PMI en lien avec son équipe
en lien avec MG, GO, SF et/ou pédiatre,
maternité du lieu d'accouchement

Actions et orientations mises en place par la PMI : TISF, service
social, staffs médico-psycho-sociaux sur lieu d'accouchement,
autres partenaires (LAEP, associations,...)

+ anticiper les relais pour organiser le suivi du couple mère-
enfant dès la sortie de maternité

Retour d'information au(x)
professionnel(s)
+ dans le carnet de maternité

Le carnet de maternité est l'outil de liaison commun entre les professionnels, à remplir à chaque visite.
Il permet la transmission d'informations pour améliorer le suivi de la patiente.

Nouveau carnet de maternité en mars 2026⁹

5.1. Rôle de la SF de PMI :

Dans le cadre de ses fonctions, la SF de PMI a connaissance de l'ensemble des grossesses de son secteur au travers des déclarations de grossesse qui leur sont transmises par voie électronique par la CAF.

Ses missions sont centrées sur la prévention, la parentalité, s'assurer que le suivi de grossesse est correctement fait selon les besoins repérés et sur la préparation de l'accueil de l'enfant à la sortie de la maternité.

Un courrier de mise à disposition ou une proposition de rendez-vous est adressé aux femmes enceintes par voie postale.

5.2. Modalités d'interventions de la PMI :

Les équipes de PMI sont pluridisciplinaires : médecins, sages-femmes, infirmiers, puéricultrices, auxiliaires de puériculture, éducatrices de jeunes enfants, psychologues, concourent ensemble à la prise en charge médicale globale de la femme enceinte, du suivi de la femme et du suivi des enfants de 0 à 6 ans.

Ce suivi s'inscrit dans une démarche partenariale avec les professionnels de ville et de l'hôpital et ne tend pas à se substituer au suivi déjà existant.

Quelques exemples :

- Pour les patientes sans couverture sociale, l'ensemble des actes, les examens nécessaires au suivi de grossesse (biologie, échographie...) ainsi que la délivrance des médicaments sont pris en charge par le Département et/ou par la PASS périnatalité (permanence d'accès des soins de santé).
- Pour les patientes isolées ou qui ont besoin d'un soutien psychologique, l'orientation vers le service médico-psychologique de périnatalité est proposée.
- Pour les mineures ou les jeunes majeures, un accompagnement peut être proposé pour les démarches d'inscription en structure d'accueil de l'enfant à naître et/ou pour la poursuite de la scolarité en partenariat avec l'établissement scolaire.

5.3. Le dispositif TISF « périnatalité » :

Selon les besoins identifiés des familles, la PMI peut faire des demandes d'intervention de **TISF (technicien de l'intervention sociale et familiale)** pour aider à l'organisation familiale lors de l'arrivée d'un nourrisson.

La prescription se fait par le professionnel de PMI (médecin, PDE, AP, SF) pour 1 à 3 mois, renouvelable 2 fois. Sans condition de ressources.

L'objectif de la TISF est d'autonomiser les parents, « pas de faire à la place d'eux ».

Le public visé est :

- Les femmes enceintes primipares ou multipares à partir du 2^{ème} trimestre de grossesse avec des difficultés médicales et sociales,
- Parents de nourrissons jusqu'aux 2 ans de l'enfant nécessitant un soutien à la parentalité renforcé avec des difficultés médicales et sociales,

Les familles-peuvent bénéficier de cette aide à domicile pour les interventions suivantes :

- Accompagnement démarches administratives (ouverture droits santé, accompagnement aux rdv...),
- Aide à la gestion du budget familial à l'arrivée de l'enfant,
- Aide à l'équilibre alimentaire (liste de courses, achats en magasin...),
- Soutien scolaire à la fratrie (aide aux devoirs, activités périscolaires...),
- Aide amélioration cadre de vie quotidien (prévention risques domestiques, hygiène...),
- Soutien à la fonction parentale (cadre éducatif ...).

6 - AIDES À DOMICILE (ménage, courses, soutien)

Certaines femmes enceintes ou en post-partum, notamment en situation de vulnérabilité médicale ou sociale, peuvent bénéficier d'une **aide à domicile** temporaire (ménage, entretien du logement, courses, aide à la gestion du quotidien).

⇒ **Prise en charge possible par la CAF :**

Sous conditions, la CAF peut accorder une aide financière pour une intervention d'un **service d'aide à domicile conventionné**, dans le cadre d'une grossesse ou de la naissance ou adoption jusqu'aux 2 ans de l'enfant.

La demande peut se faire directement ou via un travailleur social.

⇒ **Autres aides mobilisables :**

- **Mutuelle ou complémentaire santé ou assurance habitation** : certaines complémentaires ou assurances proposent des forfaits d'aide à domicile après une naissance ou en cas de grossesse difficile.
- **Crédit d'impôt** : toute personne employant ou ayant recours à un service d'aide à domicile peut bénéficier d'un crédit d'impôt de 50 % sur les sommes engagées (hors remboursement par autre organisme).

À noter : À La Réunion, plusieurs associations locales d'aide à domicile sont conventionnées (ex : ADMR, AIMR, SCOPAD,...). Il est recommandé d'orienter les femmes concernées vers une assistante sociale (Département, hôpital, CCAS) pour évaluer leurs droits et faciliter les démarches.

7 – DÉPISTAGE ET PRISE EN CHARGE DES VIOLENCES

En cas de violences conjugales/familiales, le praticien doit recueillir l'accord de la victime pour porter les faits à la connaissance du Procureur de la République.

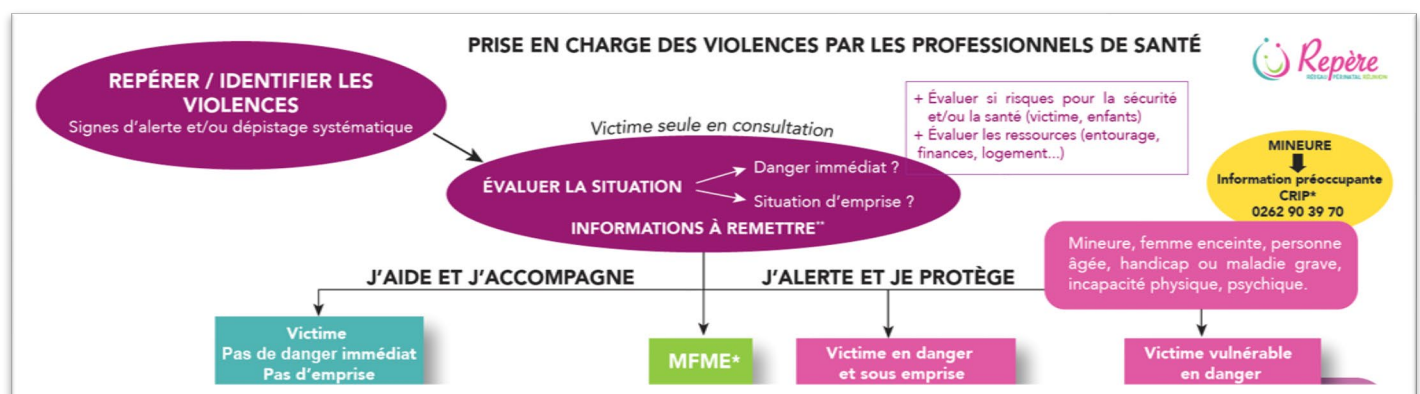
Toutefois, cet accord n'est pas nécessaire si la victime est **mineure** ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou **d'un état de grossesse** (art. 226-14 du Code pénal).

Dès lors que des enfants sont présents dans le foyer, le praticien peut se délier du secret professionnel par le biais d'une information préoccupante (IP) ou d'un signalement judiciaire (SJ) (art. 226-14 du Code Pénal et loi du 5 mars 2007, renforcée par la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant).

De plus, « le médecin ou un autre professionnel de santé n'a pas à être certain de la maltraitance, ni à en apporter la preuve, pour alerter l'autorité compétente »

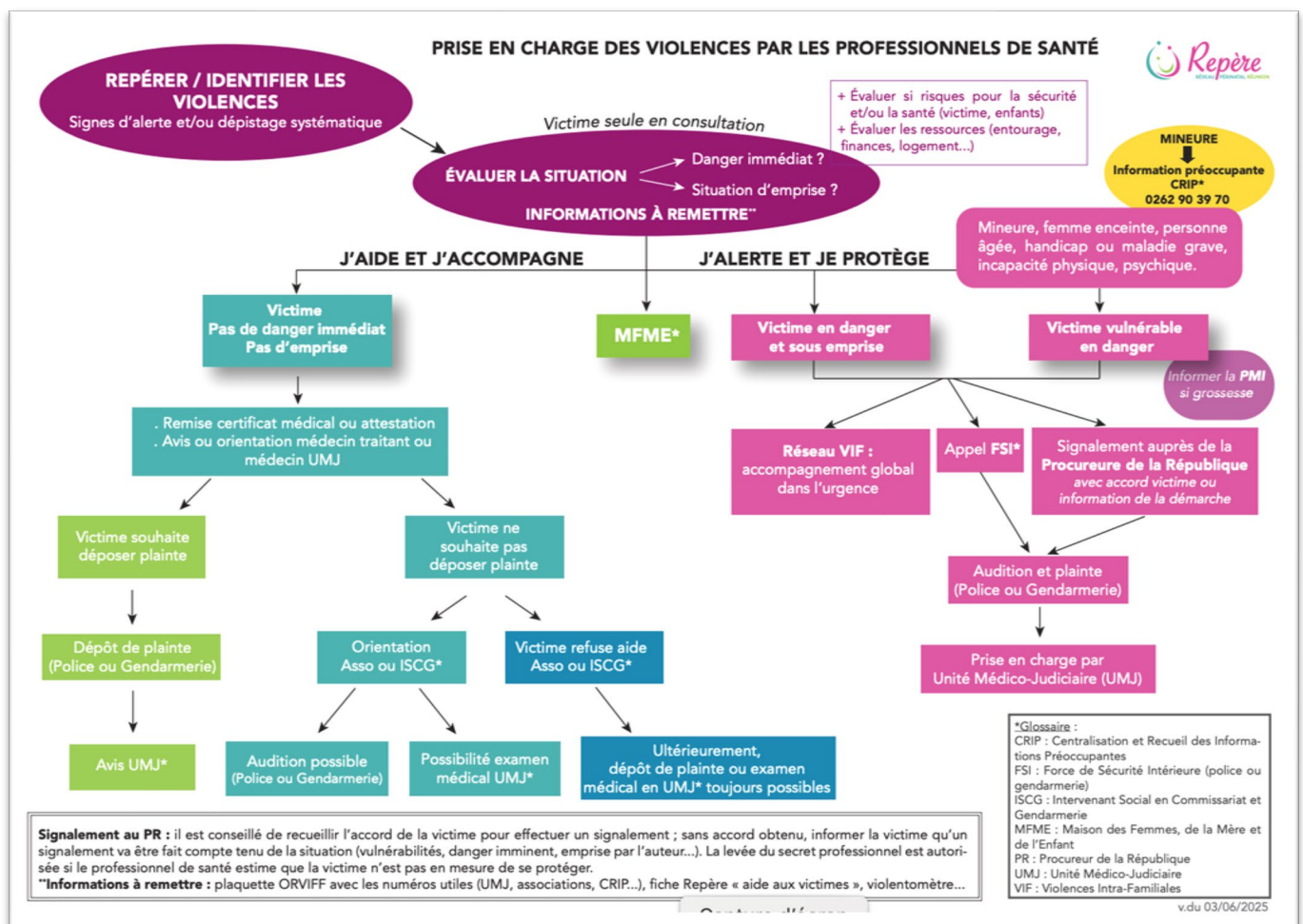
Ainsi, toute suspicion de violences conjugales/familiales concernant des **mères mineures ou dans un foyer avec présence d'enfants doit amener à la transmission d'une information préoccupante à la CRIP du département sans délai** (voir p 7.2 et annexe 13.3 pour les modalités).

7.1. Prise en charge des violences par les professionnels de santé :



En tant que professionnel de santé :

- Poser systématiquement la question des violences. Affirmer l'interdiction des violences par la loi et la seule responsabilité de l'agresseur.
- Réaliser les soins médicaux, identifier les répercussions sur la santé physique et mentale de la patiente et de ses enfants,
- Informer sur la mécanique des violences, la loi, l'aide existante et orienter vers d'autres ressources d'aide spécifiques,
- Documenter les violences (même si absence de « lésions physiques ») dans le dossier médical avec attestation ou certificat médical descriptif remis à la patiente +/- ITT si je suis médecin et formé pour l'évaluer (*Il est préférable qu'un certificat médical soit complet et précis plutôt que comportant une ITT approximative : il revient au médecin légiste saisi par la suite de déterminer l'ITT*),
- Proposer un certificat de contre-indication aux rapports sexuels ou indiquant l'impératif de repos (si MAP, PAG, RCIU,...), ou au contraire, l'impératif d'une activité douce chaque jour en extérieur (si privation de circuler librement).



EN TANT QUE PROFESSIONNEL DE SANTÉ



- Poser systématiquement la question des violences. Affirmer l'interdiction des violences par la loi et la seule responsabilité de l'agresseur.
- Cf fiche mémo sur www.repere.re : « Violences, une approche systématique pour les dépister »
- Suite à la révélation des violences, rassurer : « Je vous crois », « vous n'y êtes pour rien », « l'agresseur est le seul responsable », « la loi interdit et punit les violences », « nous pouvons vous aider »,...
- Réaliser les soins médicaux, identifier les répercussions sur la santé physique et mentale de la victime et de ses enfants,
- Informer sur la mécanique des violences, la loi, l'aide existante et orienter vers des ressources d'aides spécifiques (ISCG, réseau VIF,...)
- Documenter les violences dans le dossier médical avec attestation ou certificat médical descriptif remis à la patiente + ITT si je suis médecin et formé pour l'évaluer (Il est préférable qu'un certificat médical soit complet et précis plutôt que comportant une ITT approximative : il revient par la suite au médecin légiste saisi de déterminer l'ITT).
- Proposer un certificat de contre-indication aux rapports sexuels ou indiquant l'impératif de repos (si grossesse à risque, pathologies...), ou au contraire, l'impératif d'une activité douce chaque jour en extérieur (si privation de circuler librement).
- Proposer de revoir rapidement la victime pour poursuivre l'accompagnement et éviter une rupture de parcours.

UNITÉ DE VICTIMOLOGIE / UMJ

CHU Nord => Unité victimologie (mineurs) 0262 90 57 20 ou UMJ (adultes) 0262 90 57 41
 CHU Sud => Unité médico-judiciaire (adultes & mineurs) 0262 35 92 00
 CHOR & GHER => contacter UMJ du CHU Nord 0262 90 57 41

UMJ = unité médico-judiciaire : intervention à la demande de la victime qui ne veut pas porter plainte ou qui a porté plainte sur réquisition des officiers de police ou gendarmerie.

INFO PATIENTES

Fiche RePère « Victime de violences ? Ne restez pas seule »

Flyer ORVIF coordonnées des acteurs de prise en charge www.orviff.re

39 19 Violences Femmes Info (24H/24, 7J/7)

Viols femmes informations : 0800 05 95 95

ANNUAIRE REPERE

Les coordonnées régionales utiles (suivi psy, social, spécialistes...)

MAISON DES FEMMES, DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT

Structure d'accueil et de prise en charge globale (et individualisée dans la durée) des femmes et des enfants victimes de violences. Évaluation pluridisciplinaire, dépôt de plainte ou recueil de preuves sans plainte, prise en charge médicale, psychique, sociale et juridique. Accès direct ou orientation par un professionnel après consentement de la victime :
 MFME de l'Ouest, 8h30-16h, au 0262 74 24 75
 MFME du Nord, 09h-12h, au 0262 90 66 00

SERVICES JUDICIAIRES

Pour que la victime signale les violences : Commissariat de police ou gendarmerie => contacter directement l'intervenant social en commissariat et gendarmerie (ISCG) qui aidera la victime dans ses démarches même si elle ne souhaite pas porter plainte :

St Denis : 0692 55 78 02 / 0692 76 28 64
 St André : 0692 88 33 60
 Ste Marie - Ste Suzanne - Salazie : 0693 13 40 84
 St Benoît - Ste Anne - Sainte Rose - La Plaine des Palmistes - Bras Panon : 0692 76 18 54
 St Joseph - St Philippe - Petite Île : 0692 59 29 42
 Le Tampon - Plaine des Cafres : 0692 64 68 83
 St Pierre centre : 0692 48 35 25
 Ravine des Cabris - Ligne des Bambous - Ligne Paradis - Bois d'Olive : 0692 61 04 12
 St Louis - Étang Salé - Cilaos - Entre-Deux - Les Avirons : 0692 59 90 49
 Plateau Caillou - La Saline - Trois Bassins - St Leu - Piton St Leu : 0692 64 68 11
 La Possession - Bois de Nèfles St Paul - St Paul centre - St Gilles les Bains : 0693 22 68 04
 Le Port : 0693 04 23 52

Pour que la victime demande une ordonnance de protection : Juge aux affaires familiales via le Tribunal Judiciaire TJ (ancien « Tribunal de Grande Instance »)

Pour que la victime signale son départ du domicile : FSI et le juge aux affaires familiales

Pour faire un signalement judiciaire en tant que professionnel de santé, en cas de danger :

Parquet Nord : 0262 40 23 48 Parquet Sud : 0262 96 10 84
 ttr.pr.tj-st-denis-de-la-reunion@justice.fr permanence.pr.tj-st-pierre-de-la-reunion@justice.fr
 Magistrat d'astreinte 0262 40 24 91 Magistrat d'astreinte 0262 96 10 84

CRIP 974 Centralisation et Recueil des Informations Préoccupantes

Pour les situations de mineurs en danger
 Fiche de recueil d'informations préoccupantes à adresser par mail : crip.dfe@974.fr
 ou courrier : Direction Enfance Famille, service CRIP, 2 rue de la source, 97488 St Denis Cedex.
 Contacts des médecins référents de la Protection de l'enfance : 0692 09 37 05

En cas de nécessité de protection immédiate, la transmission écrite doit être doublée d'un appel téléphonique au Procureur de la République (TJ Nord 0262 40 23 48 / TJ Sud 0262 96 10 84) et à la CRIP 974 (0262 90 33 94 ou 0262 90 39 70)

AIDES SPÉCIALISÉES

Grand danger : Réseau VIF : accompagnement multidisciplinaire ; le professionnel de santé remplit la fiche de saisine du réseau VIF : 0262 96 04 24

Aides juridiques : ARAJUFA : Association réunionnaise pour l'aide juridique aux victimes et leurs familles. St Denis 0262 40 22 20 / 0692 77 46 62 St Pierre 0262 96 10 18 / 0692 21 99 39

Hébergement en urgence et mise à l'abri : n°115

+ site www.repere.re : onglet « violences » => accès aux documents/mémos, modèles certificats médicaux, de signalement, fiche saisine réseau VIF...
 + site : www.decliviolence.fr



La liste des ISCG en flashant le QRcode



Documents téléchargeables sur www.repere.re

7.2. CRIP 974 : Service de Centralisation et de Recueil des Informations Préoccupantes :

Le rôle de la CRIP est de centraliser les recueils d'informations préoccupantes (IP) relatives aux mineurs en danger et/ou en risque de danger et garantir une évaluation pluridisciplinaire de premier niveau avant la transmission aux équipes dédiées. Elle garantit leur traitement et leur évaluation.

La loi du 5 Mars 2007 relative à la Protection de l'Enfance identifie le Président du Conseil Départemental comme garant de la protection de l'enfance en danger et pilote du dispositif de recueil des IP relatives aux enfants en danger et en risque de danger.

La CRIP analyse chaque IP et les transmet au territoire concerné pour une évaluation. Elle peut saisir le cas échéant le Parquet en vue d'une protection immédiate ou une enquête pénale.

La CRIP a également un rôle de conseil auprès des partenaires pour échanger sur des situations d'enfants en risque ou en danger.

Lorsqu'une situation soulève des inquiétudes concernant la sécurité, la santé ou les conditions de vie d'un enfant, les professionnels de santé ont un rôle essentiel dans le repérage et la transmission d'informations préoccupantes (IP) auprès de la CRIP (Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes).

Une information préoccupante peut être transmise même en l'absence de certitude sur la situation et, si nécessaire, de façon anonyme. L'objectif n'est pas d'apporter une preuve, mais de partager une inquiétude afin qu'une évaluation puisse être réalisée par les services compétents.

L'IP peut être faite en ligne sur le site gouvernemental « Allô Enfance en Danger » <https://www.allo119.gouv.fr/> ou en adressant le formulaire de la CRIP 974 <https://www.departement974.fr/aide/aide-enfance-en-danger-cellule-de-recueil-des-informations-preoccupantes-crip-974> (cf annexe 13.3).

En cas de nécessité de protection immédiate, la transmission écrite doit toujours être doublée d'un appel

téléphonique aux autorités concernées.

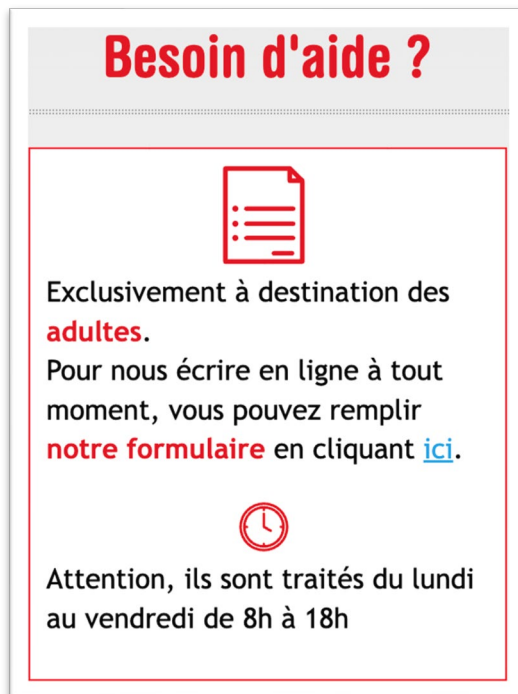
Il est important de rappeler que l'enfant à naître ne dispose pas d'un statut juridique de personne : le fœtus n'a pas de personnalité juridique avant la naissance. Ainsi, une information préoccupante ne peut pas être formulée au nom de la femme enceinte. Toutefois, les inquiétudes concernant l'environnement familial, social ou médical autour de la grossesse peuvent justifier une transmission d'information du moment que des enfants sont déjà présents dans le foyer.

La CRIP peut être destinataire de situations fragiles concernant les grossesses. Même si légalement, la CRIP ne peut signaler potentiellement une situation de danger envers un bébé qui n'est pas né, la CRIP transmet à la PMI cette vigilance afin qu'une information puisse être transmise aux différents centres hospitaliers et cliniques du Département.

Il est également possible et conseillé d'effectuer une « **alerte** » concernant un enfant à naître auprès de la **PMI centrale** (pmicentrale@cg974.fr ; **0262 90 33 24** et **0262 90 33 40**) qui transmettra ensuite l'information aux différentes maternités de l'île. Cette information auprès de la PMI centrale ne dispense pas de réaliser une IP dès lors que l'enfant est né (statut juridique).

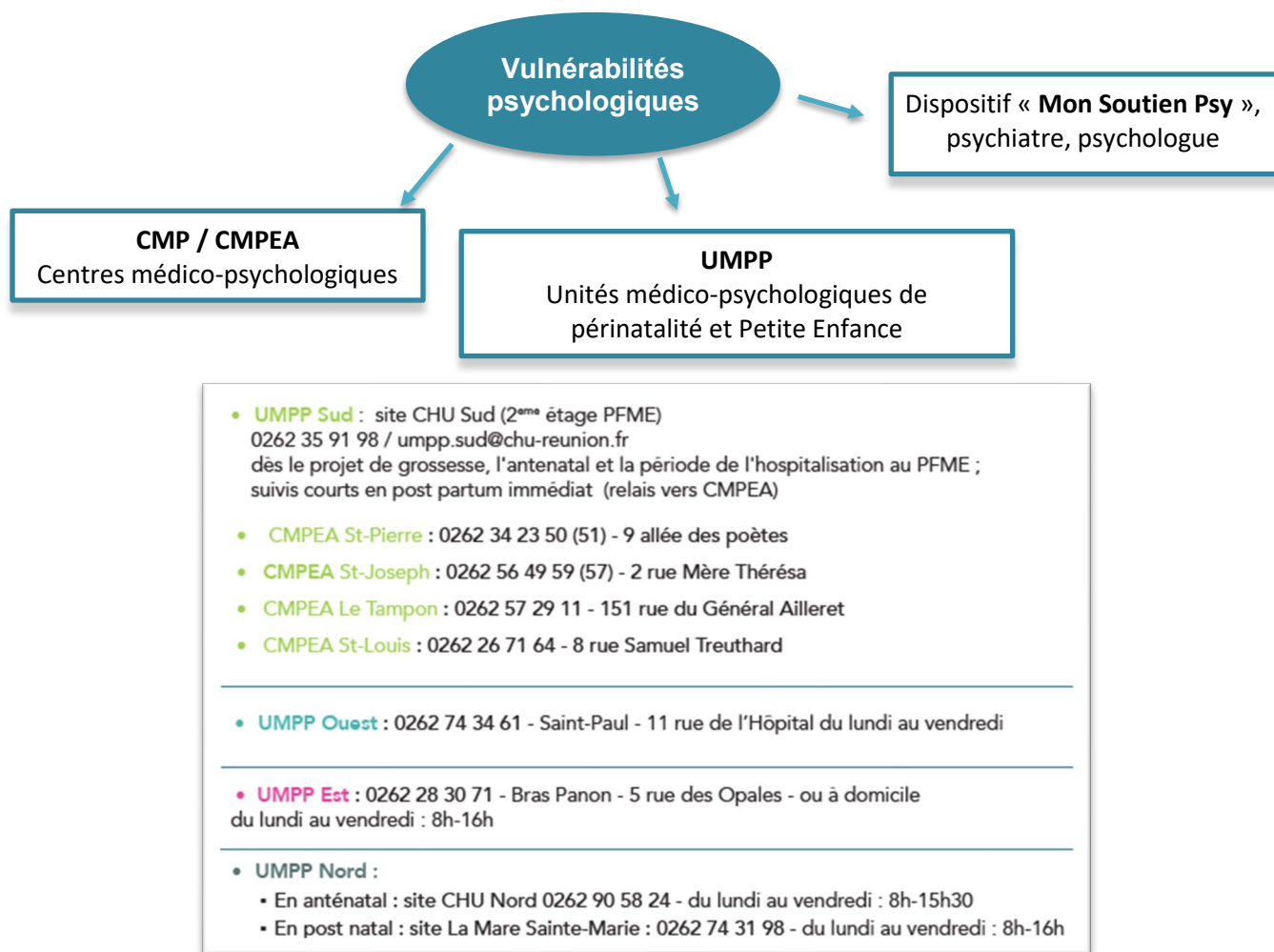


The image shows a banner for the 'Service National d'Accueil Téléphonique de l'Enfance en Danger'. On the left is the 119 logo with '24h APPEL D'URGENCE 7j/7' and 'ALLÔ ENFANCE EN DANGER'. The main text reads 'Service National d'Accueil Téléphonique de l'Enfance en Danger'. On the right are the logos for 'RÉPUBLIQUE FRANÇAISE' and 'FRANCE ENFANCE PROTÉGÉE'. Below this is a navigation menu with items: PRÉSENTATION, ACTIVITÉS, **BESOIN D'AIDE ?**, SOURDS ET MALENTENDANTS, DISPOSITIF PROSTITUTION DES MINEURS, COMMUNICATION DOCUMENTATION, and ACTUALITÉS. A large red text box below the menu says 'Besoin d'aide ?'.



The image shows a box titled 'Besoin d'aide ?'. It contains a document icon and the text: 'Exclusivement à destination des **adultes**. Pour nous écrire en ligne à tout moment, vous pouvez remplir **notre formulaire** en cliquant [ici](#).' Below this is a clock icon and the text: 'Attention, ils sont traités du lundi au vendredi de 8h à 18h'.

8 – ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE DES FEMMES ENCEINTES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉS :



En cas d'urgence, orienter aux urgences de l'établissement hospitalier le plus proche.

En cas d'orientation pour un suivi psychologique, il est conseillé de proposer un rendez-vous rapproché à la patiente pour s'assurer que le suivi/l'accompagnement est bien effectif.

8.1 Missions et orientation vers l'UMPP :

Les missions des Unités Médico-Psychologiques de Périnatalité sont la prévention et le soin :

- de la grossesse jusqu'aux 3 ans de l'enfant,
- dans le domaine de :
 - la parentalité
 - les liens précoces parents/enfants
 - le développement du jeune enfant.

Qui peut solliciter l'UMPP ?

- ⇒ Toute personne en demande d'aide sur son initiative personnelle
- ⇒ Tout professionnel du réseau qui soutient un projet de naissance ou de parentalité.

8.2 Quand s'adresser à l'Unité Médico-Psychologique de Périnatalité :

- ✓ Devant des préoccupations autour du lien précoce parent(s) /enfant(s), et/ou de parentalité :
 - Contexte de vulnérabilité psychologique : anxiété, dépression, antécédent traumatique, addiction, psychopathologie.

- Contexte médical à haut risque : menace d'accouchement prématuré, inquiétude importante durant la grossesse, grossesse compliquée, vécu d'accouchement difficile, interruption de grossesse, deuil périnatal, diagnostic anténatal, prématurité, pathologie néonatale congénitale, génétique...
 - Contexte de vulnérabilité sociale : isolement, grossesse chez une patiente mineure, violence, précarité, mesure de protection en cours ou antécédents de parcours d'enfant à l'Aide Sociale à l'Enfance dans la famille ...
- ✓ Devant des inquiétudes sur le développement : Trouble du sommeil, trouble de l'oralité, difficulté de séparation, difficulté relationnelle

8.3 Quelles sont les modalités de soins ?

- Entretiens individuels ou familiaux (soins psychologiques, pédopsychiatriques ou psychomoteurs).
- Visites au domicile des familles pour faciliter l'accès aux soins des liens précoces pendant une grossesse ou après une naissance.
- Accompagnement éducatif à la parentalité, accompagnement social.
- Réunions et/ou concertations pluri-disciplinaires et pluri-institutionnelles.

9 – ACCOMPAGNEMENT DES FEMMES ENCEINTES EN SITUATION DE HANDICAP

9.1 Femmes en situation de handicap à La Réunion :

En 2022, environ 64 000 personnes bénéficiaient d'un droit lié au handicap à La Réunion, soit 7,3 % de la population. Parmi elles, 43 % sont des femmes.

Cela représente environ 27 000 femmes en situation de handicap sur le territoire (estimation à partir des données MDPH).

Ces femmes peuvent être concernées par la grossesse et la parentalité, mais les statistiques locales précises sur la maternité des femmes handicapées à La Réunion sont très peu documentées.

9.2 Données nationales sur la grossesse et la parentalité des femmes en situation de handicap :

En France, 2 000 à 3 000 femmes avec un handicap moteur ou sensoriel souhaitent entamer une grossesse chaque année.

Pourtant, seulement 1,5 % des bénéficiaires de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) reçoivent le forfait parentalité, ce qui montre un faible accès aux aides liées à la parentalité.

58 % des femmes en situation de handicap ont un suivi gynécologique régulier, contre 77 % dans la population générale. 26% des femmes en situation de handicap déclarent ne jamais avoir eu de frottis.¹⁰

48 % des femmes handicapées déclarent des difficultés de communication avec les professionnels de santé pendant leur suivi.

Ces éléments montrent des freins structurels à l'accès aux soins périnataux.

9.3. Vulnérabilités spécifiques liées à la grossesse :

Les femmes en situation de handicap peuvent être plus exposées aux grossesses non prévues, en partie à cause :

- d'un accès insuffisant à l'éducation sexuelle et aux services de santé,
- aux risques majorés de violences sexuelles,
- d'un manque d'informations.

La prise en charge des femmes enceintes en situation de handicap rencontrent certains obstacles :

- représentations négatives sur la parentalité des personnes handicapées,
- manque de structures adaptées,
- difficultés d'accès aux consultations gynécologiques,

- manque de formation des professionnels de santé.

9.4 Contacts et ressources locales :

- **Le numéro vert du Planning Familial 974 :** ☎ **0800 08 11 11**

De 8h à 13h, l'équipe du Planning Familial 974 assure l'écoute et l'orientation ; de 13h à 20h, l'équipe nationale prend le relais.



La chargée de projet du **Centre Ressource Intim'Agir 974** peut également répondre, selon ses disponibilités, au 06 92 79 82 93 ou par mail centreresourceintimagir974@gmail.com pour toute question concernant :

- la vie intime, affective et sexuelle (VIAS), la prévention et la lutte contre les violences, l'accompagnement à la parentalité,
- l'accompagnement des professionnels / aide pour les orientations de patientes.

- **Ressources Handicap : Annuaire Périnatal de La Réunion (page 95) => annexe 12.1**



- **Le dispositif CapParents :** ☎ **0692 28 92 82**

Le dispositif CapParents, porté par l'APAJH, accompagne en périnatalité et parentalité les parents ou futurs parents en situation de handicap (jusqu'aux 18 ans de l'enfant).

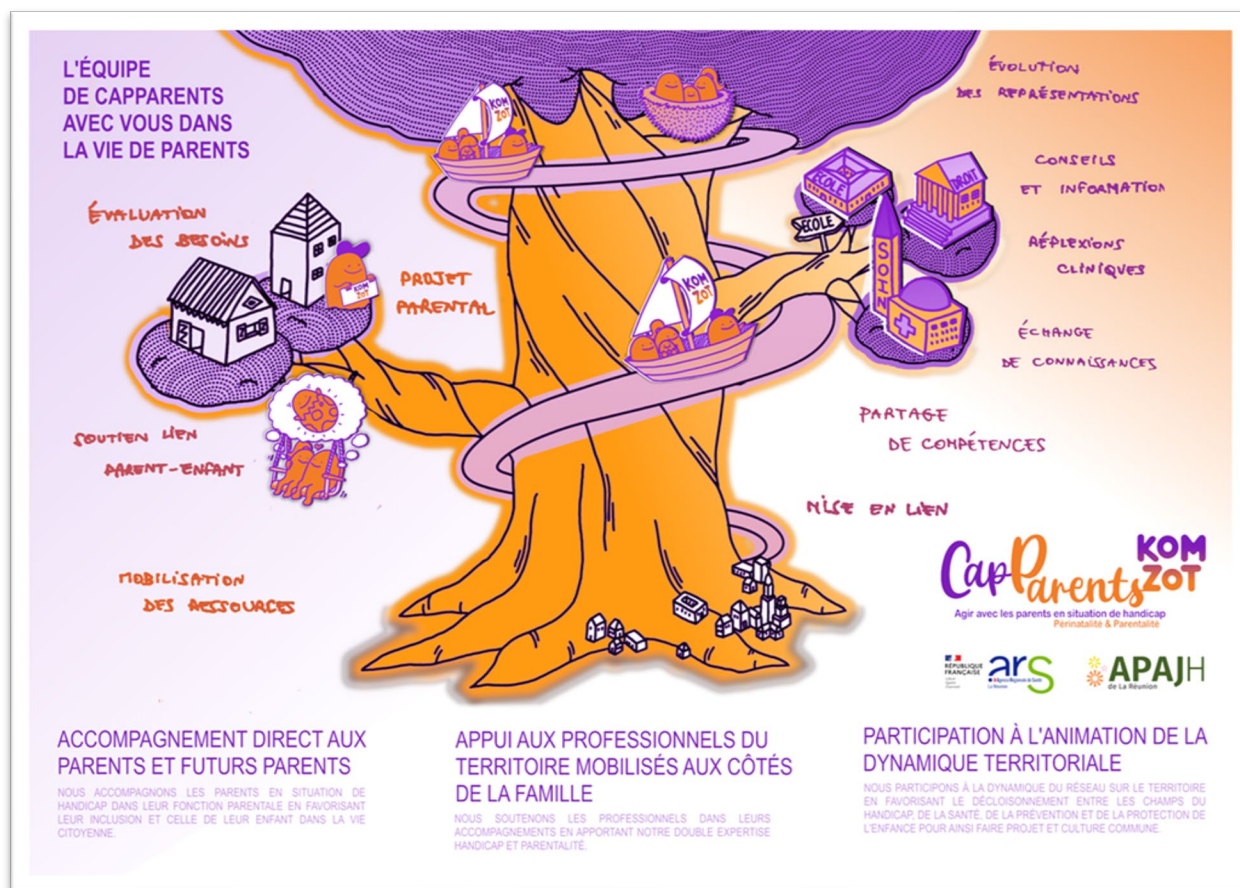
L'équipe est composée d'une AS, une EJE et une IDE. Cet accompagnement personnalisé nécessite l'adhésion du parent ou futur parent et s'inscrit dans le cadre d'un contrat d'accompagnement.

La personne en situation de handicap a une notification de la MDPH ou un trouble identifié dans le cadre d'un diagnostic médical. Elle souffre d'un handicap visible ou invisible ou d'une maladie invalidante. Il peut s'agir d'un handicap moteur, sensoriel, psychique, mental ou cognitif.

L'orientation vers le dispositif s'effectue par mail ou téléphone, en accord avec le parent/futur parent :

0692 28 92 82 ; capparents@apajh.re

Le dispositif offre également la possibilité de mettre en place, auprès des partenaires de secteur, des ateliers Périnatalité ou Parentalité.



○ Réseau Eqlaat 974 :

Le rôle de l'**Eqlaat** est d'aider à trouver des solutions techniques les mieux adaptées aux besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap . L'équipe a pour mission l'accompagnement de la personne sur le champ des aides techniques. L'équipe se compose d'ergothérapeutes pour évaluer les besoins au domicile et d'assistantes sociales pour assurer le suivi social administratif et financier pour les demandes de financement.

ANTENNE NORD : 40 rue Roger Guichard, 97490 Sainte-Clotilde ; Tél. : **0262 21 64 96**

ANTENNE SUD – PÔLE SENSORIEL : 11b rue des Pétrels, 97450 Saint-Louis ; Tél. : **0262 55 27 00**

○ Dispositif Handi-Accès au CHOR : 0262 74 25 25

Handi-Accès est un dispositif dédié à l'accompagnement personnalisé des personnes vivant avec un handicap : il repose sur un point d'entrée unique, accessible aux patients, aux aidants et aux structures médico-sociales. Handi-Accès propose un parcours de soins, un accompagnement dans les démarches administratives et sociales, une coordination entre les professionnels de santé et un appui à la coordination entre patients et soignants.

10 – ADDICTIONS ET PÉRINATALITÉ :

10.1 Auto-questionnaire du Groupe d'Etude Grossesse et addictions (Asso GEGA) :

Cet auto-questionnaire, disponible via QR Code dans le nouveau carnet de maternité (page 62), a pour objectif de faciliter la communication des professionnels de la grossesse avec les femmes enceintes sur des sujets parfois difficiles à aborder.

Il doit permettre :

- aux femmes de s'exprimer sur leurs difficultés et leurs besoins
- aux professionnels d'ouvrir le dialogue afin de proposer :
 - un suivi de grossesse adapté et personnalisé
 - des orientations spécifiques en recherchant l'adhésion de la patiente (du couple)

Pour mieux vous connaître et vous accompagner pendant cette grossesse merci de répondre à ce questionnaire, soumis au secret professionnel. Il est à remettre au médecin ou à la sage-femme avec qui vous avez rendez-vous aujourd'hui pour en discuter avec lui (elle).

	oui	non
1- Dans la semaine qui vient de s'écouler, vous est-il arrivé de vous sentir inquiète ou soucieuse sans en identifier la raison ?		
2- Dans la semaine qui vient de s'écouler, avez-vous eu des problèmes pour bien dormir ?		
3- Dans la semaine qui vient de s'écouler, vous êtes-vous sentie dépassée par les évènements ?		
4- Avez-vous ou avez-vous déjà eu un problème avec votre poids ou votre alimentation ?		
5- Dans votre vie, avez-vous tendance à contrôler votre poids (restriction alimentaire, activité physique intensive, vomissements provoqués...)?		
6- Avant la grossesse que buviez-vous de façon régulière ou occasionnelle ? (plusieurs réponses possibles) <input type="checkbox"/> eau <input type="checkbox"/> soda <input type="checkbox"/> cidre <input type="checkbox"/> bière <input type="checkbox"/> vin <input type="checkbox"/> alcool fort <input type="checkbox"/> café/thé <input type="checkbox"/> autres :.....		
7- Depuis le début de votre grossesse, vous est-il arrivé de boire de l'alcool (bière, vin, champagne, etc.) au cours d'une soirée, d'une fête ou d'une autre occasion ?		
8- Avant la grossesse fumiez-vous des cigarettes ?		
9- Combien de cigarettes par jour en moyenne? <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1-10 <input type="checkbox"/> 11-20 <input type="checkbox"/> 21-30 <input type="checkbox"/> +30		
10 Actuellement fumez-vous du tabac ?		
11- Avant la grossesse, avez-vous déjà consommé/fumé l'une ou plusieurs de ces substances ? <input type="checkbox"/> cannabis <input type="checkbox"/> ecstasy <input type="checkbox"/> amphétamines <input type="checkbox"/> MDMA <input type="checkbox"/> crack/base <input type="checkbox"/> LSD <input type="checkbox"/> cocaïne <input type="checkbox"/> héroïne <input type="checkbox"/> protoxyde (ballon) <input type="checkbox"/> CBD <input type="checkbox"/> autres.....		
12- Depuis le début de votre grossesse, vous est-il arrivé d'en consommer/fumer?		
13- Ces 12 derniers mois, avez-vous pris un de ces médicaments: (plusieurs réponses possibles) <input type="checkbox"/> tranquillisants <input type="checkbox"/> antidépresseurs <input type="checkbox"/> antidouleurs (codéine, tramadol...) <input type="checkbox"/> somnifères <input type="checkbox"/> Lyrica <input type="checkbox"/> méthadone/buprénorphine <input type="checkbox"/> Préciser :.....		
14- Êtes-vous préoccupée par le comportement et/ou les consommations (tabac, alcool, autres) d'une ou plusieurs personnes de votre entourage proche ?		
15- Dans votre vie avez-vous été victime de violences verbales, psychologiques, économiques, physiques et/ou sexuelles... ?		
16- Vous sentez-vous en sécurité chez vous et dans votre vie (couple, entourage, travail...)?		
17- Après l'accouchement serez-vous seule pour vous occuper du bébé ?		
18- Avez-vous une personne sur qui vous pouvez compter en cas de besoin ?		
19- Avez-vous des difficultés à faire face à vos besoins : alimentation, logement, factures, transport, accès aux soins, démarches administratives... ?		
20- Bénéficiez-vous d'une aide extérieure : assistant social, éducateur, psychologue, tuteur, autre personne ou structure ?		

Auto-questionnaire discuté avec (nom de la ou du professionnel-elle).....Date : /...../.....



FICHE MÉMO

COMMENT PARLER D'ALCOOL AVEC LES FEMMES ?

Pour rappel :

23% DES FEMMES CONTINUENT À CONSOMMER DE L'ALCOOL PENDANT LEUR GROSSESSE.

NE PAS PARLER D'ALCOOL AVEC UNE FEMME ENCEINTE ÉQUIVAUT À LUI LAISSER PENSER, À TORT, QUE SON USAGE EST ANODIN.

COMMENT PARLER D'ALCOOL LORSQUE L'ON EST UN PROFESSIONNEL ?

1. « Qu'aviez-vous l'habitude de boire avant votre grossesse (eau, café, soda, bière, vin, rhum...) ? »
2. Lorsqu'il vous arrivait de boire de l'alcool, c'était combien de fois par semaine ? Combien de verres (utilisez l'échelle des verres) ?
3. Comment a évolué votre consommation d'alcool depuis que vous savez que vous êtes enceinte ?

1. **Intégrer le thème de l'alcool aux questions sur le mode de vie :** sommeil, activité physique, prises de médicaments, tabac, alcool...
2. **Interroger sur la consommation d'alcool en dehors de la grossesse.**
Les questions doivent être claires, simples et ouvertes. **PROSCRIRE** les questions fermées : « Vous ne buvez pas d'alcool ? » ou « Pas d'alcool ? Pas de tabac ? »
3. **Informé sur les dangers de l'alcool pendant la grossesse.**

À QUEL MOMENT PARLER D'ALCOOL ?

- Lors de la consultation en vue d'une contraception, avec une attention particulière chez les adolescentes,
- Dès lors qu'une femme exprime son désir d'enfant en consultation,
- Lors de la déclaration de grossesse,
- Lors de l'entretien prénatal précoce,
- Lors de toutes les consultations du suivi de grossesse,
- Lors de chaque échographie.

Y PENSER SI :

PENDANT LA GROSSESSE :

- Retard de croissance intra-utérin (RCIU)
- Grossesses non ou peu suivies*
- Retards aux consultations*
- Dossier peu soigné*
- Dénis de grossesse

- La femme exprime le désir d'accouchement sous le secret
- Déclaration tardive de grossesse
- Hématome rétro-placentaire (HRP)
- Grossesses non désirées
- Menace d'accouchement prématuré

FACTEURS MATERNELS

- Âge maternel inférieur à 18 ans
- Consommation notoire de tabac, d'autres drogues
- Dépression, déficience, stress, anxiété
- Parents ou entourage en difficulté avec l'alcool
- Précarité et isolement social, ou à contrario un poste à responsabilité
- Fausses couches à répétition
- Patientes avec problème de fertilité
- Interruption volontaire de grossesse
- Traumatismes personnels : violence, abus sexuels
- Parents porteurs de TSAF

L'ENFANT ET LA FRATRIE

- Retard de croissance intra-utérin
- Prématurité
- Malformations, épilepsie, microcéphalie
- Difficultés scolaires, troubles du développement et des apprentissages inexplicables et délinquance
- Placement en famille d'accueil
- Troubles liés à l'alcolisation foetale (SAF et autres TSAF)
- Mort inattendue du nourrisson

*signes d'alerte retrouvés également dans les VIF

FEMME ET ALCOOL

Parcours de soins femme en âge de procréer

Si projet de grossesse et à risque de TSAF

TSAF = Trouble du Spectre de l'Alcoolisation Fœtale

Risque si :

- consommation problématique d'alcool (actuelle ou ancienne),
- antécédents de SAF ou TSAF.

Repérage par :

Professionnels du
1^{er} recours



Professionnels de
l'Hôpital

Aborder la contraception
le temps de la prise en charge

Orientation vers :

L'offre de soins addictologique sanitaire et médico-sociale

Si adhésion
de la patiente
aux soins

Orientation vers les structures de soins en
addictologie

=> Services d'addictologie
=> CSAPA : demander le référent SAF ou le
responsable de la structure
Nord : 0262 30 11 31
Est : 0262 59 39 09
Sud : 0262 35 23 74
Ouest : 0262 55 14 08

Parcours dédié

Si difficultés d'accès ou
d'adhésion
aux soins

=> Équipe mobile du FIL D'ARIAAN des CSAPA* de
l'Association Addictions France

«principe d'aller vers» :
évaluation, suivi à domicile, relais

demande d'intervention via :
filariaan.oceanindien@addictions-france.org
un référent SAF recevra votre demande et y répondra
dans les plus brefs délais

*CSAPA : Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie



FEMME ET ALCOOL

Parcours de soins femme enceinte

à risque de TSAF pour son enfant

TSAF = Trouble du Spectre de l'Alcoolisation Fœtale

Risque si :

consommation problématique ancienne ou actuelle, antécédents de SAF ou de TSAF, anomalies échographiques...

Repérage par :

Professionnels du
1^{er} recours



Professionnels de
l'Hôpital

Consommation d'alcool actuelle ?

NON

Avis spécialisés recommandés :

d'un gynécologue
obstétricien



En l'absence de risque identifié, le suivi de la grossesse sera classique

OUI

Avis spécialisés nécessaires :

- => Du CPDPN (Centre Pluri Disciplinaire de Diagnostic Pré-Natal) : coordonnées en bas de page
- => D'une structure en addictologie

Si adhésion
de la patiente
aux soins

Si difficultés d'accès ou
d'adhésion
aux soins

Orientation vers les structures de soins en
addictologie

- => Services d'addictologie
 - => CSAPA : demander le référent SAF ou le responsable de la structure
- Nord : 0262 30 11 31
Est : 0262 59 39 09
Sud : 0262 35 23 74
Ouest : 0262 55 14 08

Parcours dédié

=> Équipe mobile du FIL D'ARIAAN des CSAPA* de
l'Association Addictions France
«principe d'aller vers» :
évaluation, suivi à domicile, relais

demande d'intervention via :

- filariaan.oceanindien@addictions-france.org
une éducatrice recevra votre demande et y répondra dans
les plus brefs délais

Centre Pluri Disciplinaire de Diagnostic Pré-Natal (CPDPN) du CHU

site Nord
Route de Bellepierre
97405 ST-DENIS
0262 90 55 31
sec.dan.fguyon@chu-reunion.fr

site Sud
BP 350
97448 ST-PIERRE
0262 35 94 49
sec.dan.ghsr@chu-reunion.fr

CENTRE RESSOURCES TSAF

Résidence les Francolins
43, rue du Four à Chaux - 97410 Saint-Pierre
0262 35 72 61
centre.ressources@favron.org

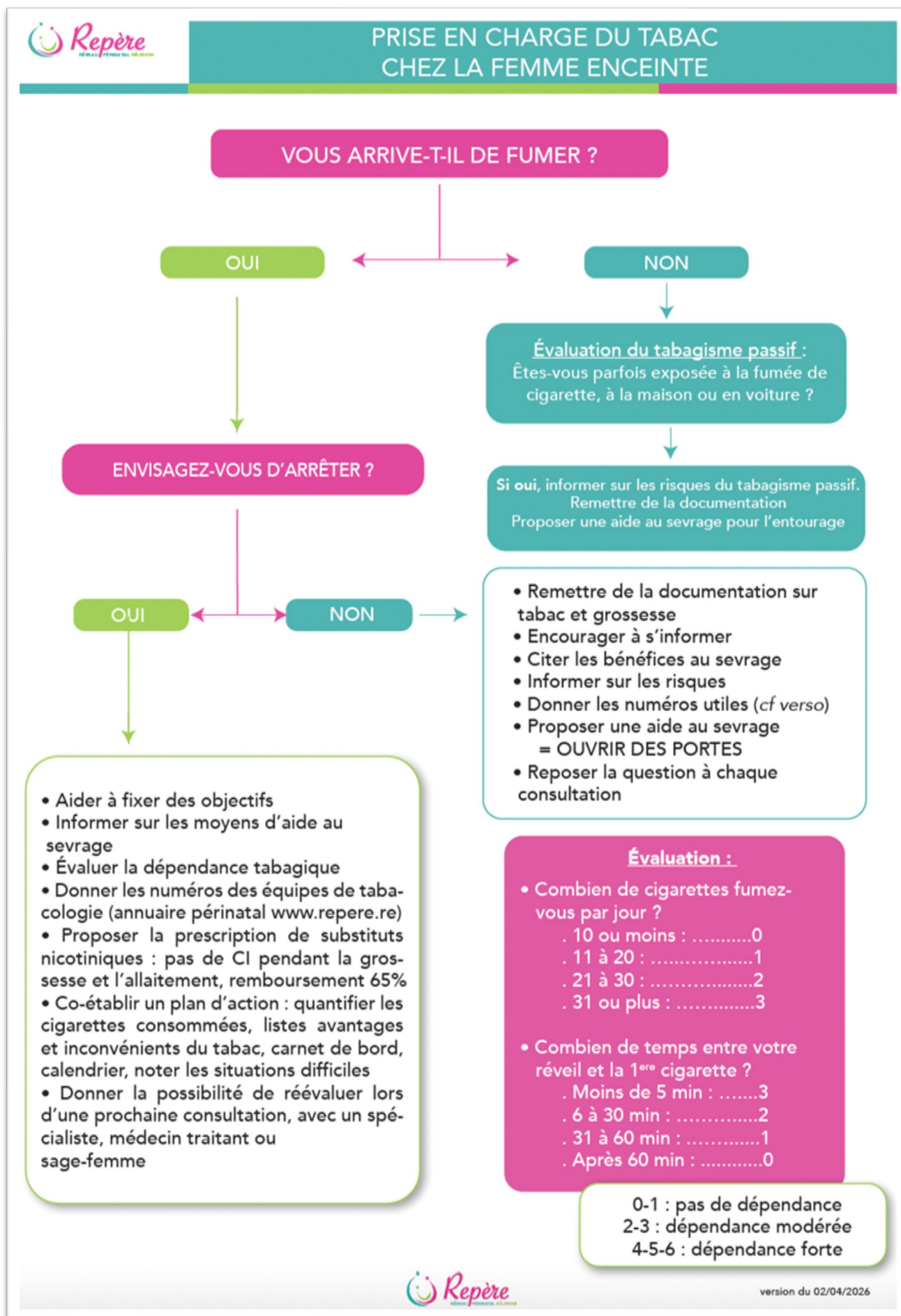
POUR LE NOUVEAU-NÉ
Si alcoolisation pendant la
grossesse, contacter le
CENTRE RESSOURCES TSAF

REPÈRE

115D, Allée de Montaignac
97427 Etang Salé les Hauts
0262 35 15 59

www.repere.re
la carte des professionnels de santé
de la périnatalité.

version du 27/09/2024



AIDE À LA PRESCRIPTION DES SUBSTITUTS NICOTINIQUES

ASSOCIATION PATCH ET FORME ORALE (GOMMES ET/OU PASTILLES)				
Nombre de cigarettes par jour	< 10 cig/j	11 à 20 cig/j	21 à 30 cig/j	> 30 cig/j
Dosage en mg de nicotine sur la base de	Patch 7 mg ou 14 mg (ou 10 mg) + Forme orale (12 par jour)	Patch 14 mg ou 21 mg (ou 15mg) + Forme orale (12 par jour)	Patch 21 mg + 14 mg (ou 25 mg) + Forme orale (12 par jour)	Patch 21 mg + 21 mg (ou 15 + 15 mg) + Forme orale (12 par jour)

1 cigarette = 1 mg de nicotine

Disponibilité des patchs :

- sur 24h = 7mg ; 14mg ; 21mg
- sur 16h = 10mg ; 15mg ; 25mg

- Les patchs se découpent si besoin pour faire des dosages intermédiaires : 3,5mg/24h ; 10,5mg/24h...
- Attention au tabac à rouler = besoins en nicotine plus importants ; 1 cig roulée = 2 cig industrielles
- Besoins en nicotine majorés pendant la grossesse (accélération du métabolisme)
=> ne pas hésiter à surdoser
- Réévaluer la posologie à 24 heures puis régulièrement

PERSONNES RESSOURCES TABAC

SECTEUR NORD	SECTEUR EST	SECTEUR OUEST	SECTEUR SUD
CHU Nord Saint-Denis Service addictologie 0262 90 56 01 0262 90 56 00	GHER Saint-Benoit Service d'addictologie 0262 98 81 20 0262 98 80 00	CHOR : <i>Prise en charge spécifique femme enceinte & entourage proche</i> Saint-Paul - 0262 45 30 30 Clinique les Orchidées <i>Prise en charge spécifique femme enceinte & entourage proche par sage-femme tabacologue</i> Le Port - 0692 68 66 83	CHU Sud site Saint-Pierre PFME niveau -2 <i>sage-femme tabacologue</i> Jeudi 8h-17h : 0262 35 91 35
Clinique Sainte-Clotilde <i>Prise en charge spécifique femme enceinte & entourage proche par sage-femme tabacologue</i> 127 route de Bois de Nêfles 0692 64 70 90	CSAPA* Est de l'AAF** Saint-André Résidence Le Gabriel 404 avenue île de France 0262 50 39 09	CSAPA* de l'AAF** Le Port 6 rue de Bruxelles 0262 45 99 60 CSAPA* Ouest de l'AAF** Saint-Paul 31 chaussée Royale 0262 55 14 08 CSAPA* Kaz'Oté Saint-Paul 7 bis ch pavé grande fontaine 0262 45 26 55 CSAPA* Réseau Oté La Saline Maison de la santé du Dr Alexis Pota 0262 45 26 55 - 0262 45 81 50 CSAPA* de l'AAF** Piton Saint-Leu <i>consultation avancée</i> Place Mario-Hoareau 0262 55 14 08	CHU Sud site Saint-Louis Service d'Addictologie 0262 35 97 15 - 0262 91 20 59 CSAPA* Sud de l'AAF** Saint-Pierre 71 rue Luc Lorion 0262 35 23 74 CSAPA* de l'AAF** Saint-Joseph <i>consultation avancée</i> 354 rue Raphael Babet Maison des Associations Jeudi 9h-16h : 0262 56 12 87

*CSAPA = Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie / **AAF= Association Addictions France

Retrouver l'ordonnance type et toutes informations complémentaires sur le site :
www.repere.re

11 – SUIVI POST NATAL DÈS LA SORTIE DE MATERNITÉ

11.1. Organisation du parcours postnatal = continuité et coordination des soins⁶ :

Afin d'améliorer le parcours de soins des femmes, plusieurs outils devraient être utilisés, notamment :

- **identification d'un référent de maternité et de contacts téléphoniques du lieu d'accouchement** (numéro direct 7J/7) pour chaque femme et nouveau-né, afin que le professionnel de ville puisse l'appeler si nécessaire (procédure de réorientation, demande d'information, etc.) ;

- **fiche de liaison maternité/ville et/ou remplissage du nouveau carnet de maternité** (pages 59-60 « Accouchement et séjour à la maternité ») facilitant la circulation de l'information entre les deux parties : remise en plusieurs exemplaires à la patiente à sa sortie de la maternité, elle mentionne les données médicales et non médicales nécessaires à la bonne surveillance de la mère et du nouveau-né à transmettre au référent du suivi et autres acteurs (sage-femme, médecin traitant, pédiatre). Une copie est à conserver dans le dossier médical de la mère ;

Afin d'éviter les ruptures de parcours de soin de la femme en postnatal, le référent de sortie de maternité doit s'assurer que les relais sont effectués, notamment en cas de vulnérabilités dépistées ou de difficulté à obtenir une participation active des parents dans l'organisation de la sortie de maternité.

- **compte rendu du suivi en post-partum immédiat** permettant le retour d'informations vers l'établissement (page 61 du nouveau carnet de maternité « Post-partum ») et/ou fiche suivi postnatal en annexe 13.4) afin d'améliorer la qualité de la prise en charge et de renforcer la collaboration ville-hôpital ;

11.2. PMI et accompagnement postnatal :

La PMI reçoit tous les avis de naissance du secteur (transmission systématique prévue par l'article R2112-21 du CSP) : l'extrait d'acte de naissance est envoyé par le service d'Etat Civil au médecin responsable de PMI pour tous les enfants nés dans le département.

Les IPDE et AP de PMI passent également en maternité pour faire le point sur les familles qui ont besoin d'être accompagnées dès la sortie de maternité.

Les maternités envoient des DIP (Demande d'Intervention Périnatale) à la PMI, selon certains critères de vulnérabilité ou en cas de nécessité de suivi spécifique.

A réception de l'avis de naissance à la PMI de secteur, chaque famille est recontactée par l'AP ou l'IPDE pour faire un état des lieux du retour à domicile et proposer, si nécessaire, un accompagnement.

11.3. Entretiens postnatals et séances postnatales⁸ :

L'Entretien Postnatal Précoce (EPNP) est devenu une étape obligatoire du parcours de soins des femmes en post partum depuis le 1^{er} juillet 2022. Il entre dans le cadre du programme « Les 1000 premiers jours » lancé par l'UNICEF et décliné par le Gouvernement français.

L'EPNP est un temps d'échanges indispensable, en complément du suivi somatique, qui doit répondre à plusieurs objectifs :

- Aborder et identifier les ressources, les besoins et les attentes des familles ;
- Prévenir, repérer et dépister les situations de vulnérabilité et les troubles psychiques du post-partum ;
- Assurer une continuité entre le suivi prénatal et le suivi postnatal, afin d'éviter une rupture de parcours de soins, notamment pour la femme, une fois l'enfant né.

L'EPNP doit être proposé obligatoirement (article L2122-1 Code Santé Publique), dès le suivi anténatal ou au plus tard lors des visites à domicile postnatales, et de tracer sa proposition dans le dossier médical.

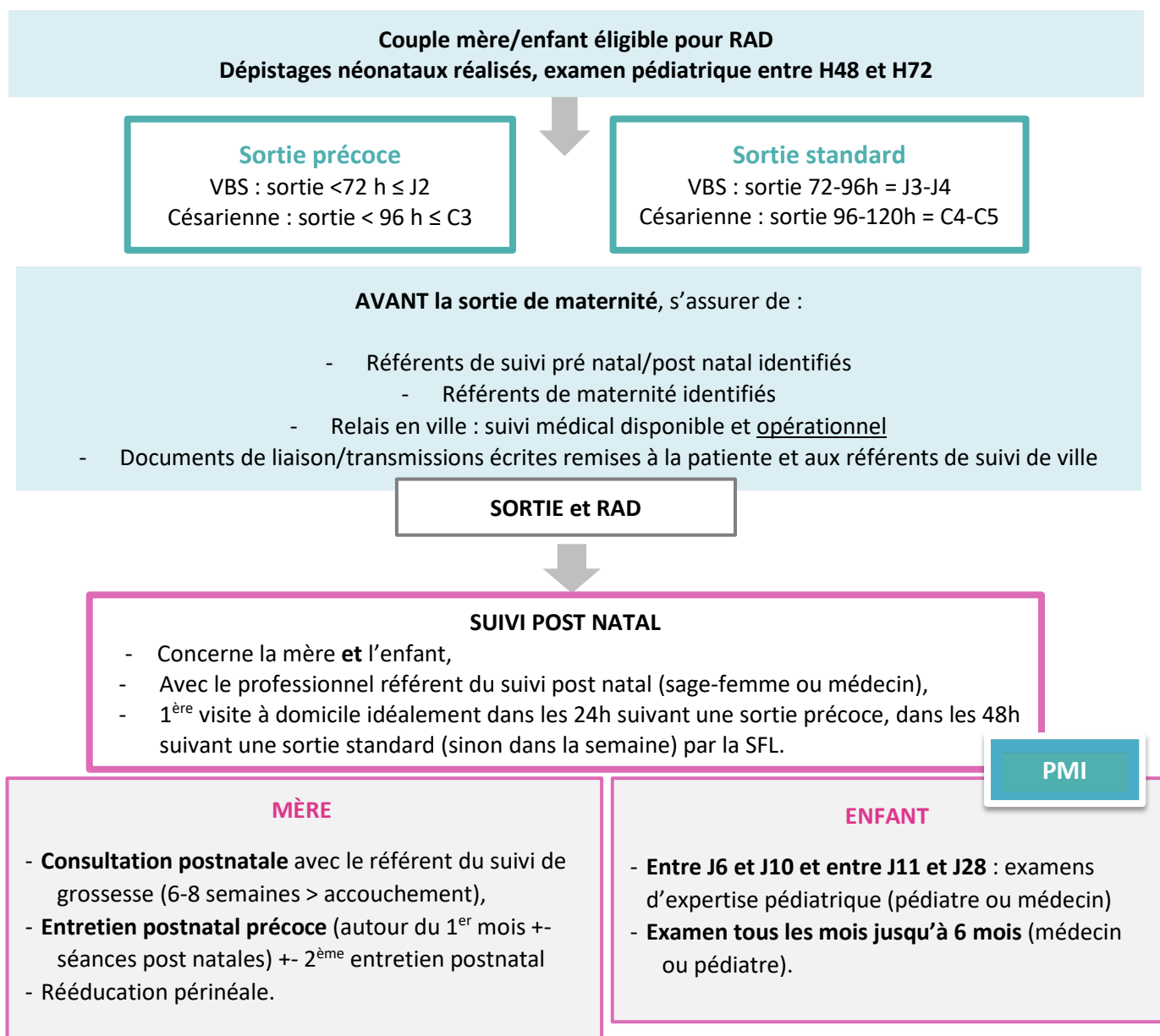
Il est recommandé de programmer le rendez-vous de l'EPNP dès la sortie de maternité.

Il est recommandé qu'il soit réalisé autour du 1^{er} mois suivant la naissance

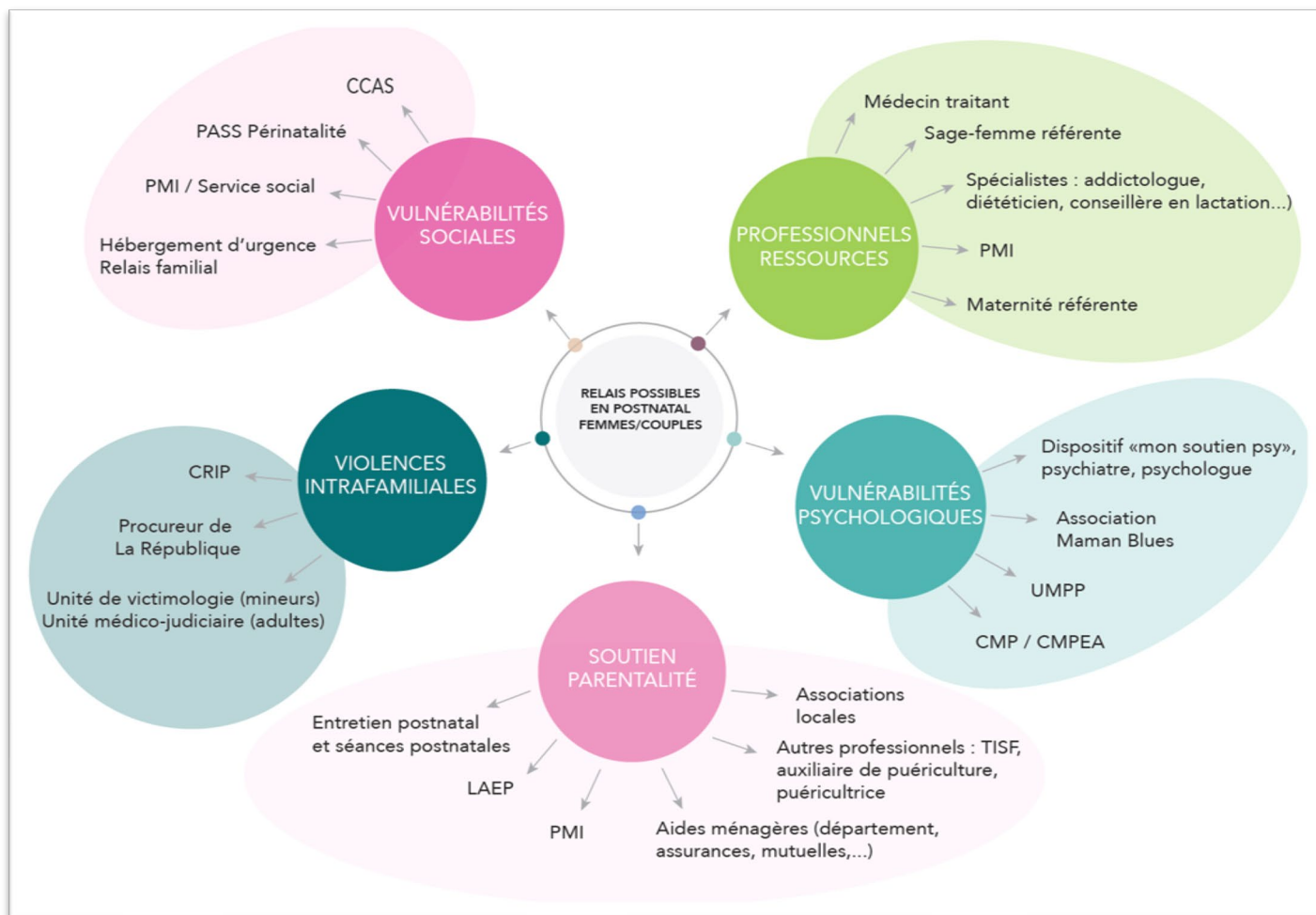
Un 2^{ème} EPNP peut être proposé entre la 10^{ème} et la 14^{ème} semaine après l'accouchement selon les besoins, les risques et/ou les facteurs de risque identifiés.

2 séances postnatales peuvent compléter le suivi postnatal de la mère/des parents.

11.4. Parcours postnatal recommandé :



11.5. Relais postnatals possibles :



11.6. Organisation du parcours de soin périnatal des femmes mafataises :

L'accompagnement des patientes résidant à **Mafate** fait l'objet d'une réflexion globale menée en lien avec le médecin référent du cirque. Cette organisation débute dès la période prénatale, avec une anticipation du suivi et une coordination des intervenants.

Dès que la patiente descend dans les « bas », une prise de contact est organisée avec une sage-femme libérale (SFL). Les infirmiers de Mafate (IDE) remettent aux patientes la liste des professionnelles à contacter.

À noter que les transferts pris en charge par le CHU sont exclusivement orientés vers la région Ouest, pour un accouchement au CHOR ou à la Clinique des Orchidées. Toutefois, si certaines patientes choisissent de se rendre à Salazie pour accoucher au GHER, les modalités de prise en charge doivent rester identiques.

À la sortie de maternité, il est souhaitable que les lettres de liaison soient transmises par mail au médecin référent, Mme Sarah Gravière (sarah.arnoux-depirey@chu-reunion.fr), ainsi qu'à l'IDE référent en fonction de l'îlet de résidence :

- La Nouvelle / Marla / Roche Plate / Les Orangers / Les Lataniers : Mme Jennifer Richard (jennifer.richard@chu-reunion.fr)
- Cayenne / Aurère / Îlet à Bourse / Îlet à Malheur : M. Tristan Boncourre (tristan.boncourre@chu-reunion.fr)

Après l'accouchement, les patientes peuvent rester dans les « bas » pour une durée variable, allant de quelques jours jusqu'à environ un mois. Il est recommandé que la sage-femme libérale adresse un mail à l'IDE référent de l'îlet afin de transmettre les informations concernant le post-partum avant le retour dans le cirque.

Une fois de retour à Mafate, un suivi mensuel du nourrisson est organisé, à raison d'une mission par mois et par îlet.

Point de vigilance : si une patiente prévoit un retour précoce dans le cirque (moins de 15 jours après

l'accouchement), il est indispensable d'en informer les IDE de Mafate par mail afin d'anticiper et d'organiser au mieux la continuité du suivi.

Un appel téléphonique du lieu d'accouchement est systématiquement programmé au cours du premier mois du post-partum, afin de garantir la continuité des soins, d'évaluer l'état psychologique des parents et d'identifier d'éventuels besoins en matière de suivi médico-psycho-social.

12 – COORDONNÉES UTILES – RESSOURCES RÉGIONALES

12.1. L'annuaire périnatal :

Disponible sur [le site du REPERE](#)



12.2. Référents des maternités :

	Référents Maternité/PASS/Staff MPS	Contact Avis GO	Contact Pédiatre	Avis
CHU Site Nord Standard 0262 90 50 50	SF PASS Périnat 0262 90 66 21 priscaline.riviere@chu-reunion.fr SF coordinatrice UMPP et référente des staffs MPS 0262 90 58 24 (secretariat) ou 0692 69 38 93 florence.riviere@chu-reunion.fr SF référente de la liaison PMI standard + poste 4526 sophie.chane@chu-reunion.fr	Standard + DECT 4.0426	Standard + DECT 4.0222	
Clinique Ste Clotilde Standard 0262 48 20 20	Responsables PFME 0262 48 23 81	Standard + GO de garde	Service néonatal 0262 48 21 36	
CHOR Standard 0262 45 30 30	SF PASS Périnat 0262 74 25 08 ou standard + DECT 4041 Staff MPS : pass.perinat@chor.re	Standard + DECT 2160	Standard + DECT 2137	

Clinique Les Orchidées Standard 0262 42 88 88	SF cadre 0262 42 89 00 ou 0693 33 82 94 PASS Périnat et Staff MPS 0692 85 49 15 ; assistante-sociale.orc@clinifutur.net	SF SDC 0262 42 88 44 SF SDN 0262 96 67 46	Néonatal 0262 96 67 48
CHU Site Sud Standard 0262 35 90 00	SF Coordinatrice ville hôpital : 0262 35 93 28 ou standard + DECT 58087 SF PASS Périnat 0262 71 78 13 ou standard + DECT 59799 pass.perinat.ghsr@chu-reunion.fr Staff MPS : SF hospitalière référente PMI : 0262 75 24 74 ou standard + DECT 52474 sf.ref-pmi.sud@chu-reunion.fr	Standard + DECT 54396	Secrétariat de néonatalogie : 0262 35 91 49 (8h-16h) SDC Nurserie : standard + DECT 58483 Pédiatre de garde: standard + DECT 54311
Clinique Durieux Standard 0262 59 61 61	SF cadre julien.herait@cliniquedurieux.fr SDN : 0262 59 63 40 ou standard + poste 432 maternite@durieux.mssante.fr	SDN : 0262 59 63 40 ou standard + poste 126	SDN : 0262 59 63 40 ou standard + poste 162
GHER Standard 0262 98 80 00	PASS Périnat : 0262 98 83 59 Staff MPS : Vanessa ANNIBAL sage-femme PASS périnat : 0262 98 89 36 passperinatalite@gher.fr	0262 98 83 26	0262 98 82 86

Afin de faciliter les échanges interprofessionnels, il serait nécessaire que les maternités se dotent de messageries électroniques sécurisées de santé.

12.3. Coordonnées des sages-femmes libérales et des pédiatres :

Coordonnées à retrouver sur le site www.repere.re : carte interactive des professionnels de santé en périnatalité et l'annuaire périnatal en téléchargement libre.

12.4. Coordonnées des CENTRES DE PMI (Protection Maternelle et Infantile) :

Afin de faciliter les échanges interprofessionnels, il serait nécessaire que les PMI se dotent de messageries électroniques sécurisées de santé.

Service central : 0262 90 33 24 et 0262 90 33 40

Secteur NORD

- Saint-Denis / Bellepierre / La Montagne : 0262 94 06 10 - pmi.joffre@cg974.fr
- Camélias / Saint-François / Montgaillard : 0262 30 36 27 - pmi.camelias@cg974.fr
- Le Chaudron : 0262 97 47 50 - pmi.chaudron@cg974.fr
- Sainte-Clotilde : 0262 28 82 71 - pmi.steclotilde-moufia@cg974.fr
- Sainte-Marie / Rivière des Pluies : 0262 72 91 24 - pmi.stemarie@cg974.fr
- Sainte-Suzanne : 0262 52 20 49 - pmi.stesuzanne@cg974.fr

Secteur EST

- Saint-André / Salazie : 0262 46 01 45 - pmistandre@cg974.fr / pmi.salazie@cg974.fr

- Cambuston / Cressonnière : 0262 46 06 64 - pmi.cambuston@cg974.fr
- Bras-Panon : 0262 51 53 53 - pmi.braspanon@cg974.fr
- Saint-Benoît / Plaine des Palmistes / Sainte-Rose : 0262 50 75 09 - pmi.stbenoit@cg974.fr / pmi.sterose@cg974.fr

Secteur OUEST

- Le Port / Rivière des Galets : 0262 91 78 60 - pmi.port@cg974.fr
- Saint-Paul ville : 0262 45 95 90 - pmi.stpaul@cg974.fr
- Saint-Leu / Trois-Bassins : 0262 34 20 88 - pmi.saintleu@cg974.fr / pmi.troisbassins@cg974.fr
- Bois de Nèfles, Saint-Paul : 0262 44 37 37 - pmi.laplaine@cg974.fr
- Saint-Gilles les Hauts : 0262 22 70 83 - pmi.stgilles@cg974.fr
- La Possession : 0262 22 20 36 - pmi.possession@cg974.fr

Secteur SUD

- Saint-Joseph / Saint-Philippe : 0262 56 48 98 - pmi.stjoseph@cg974.fr
- Petite-Île : 0262 56 81 20 - pmi.petiteile@cg974.fr
- Terre-Sainte : 0262 96 24 80 - pmi.terresainte@cg974.fr
- Saint-Pierre : 0262 96 90 60 - pmi.stpierre@cg974.fr
- Ravine des Cabris : 0262 49 50 49 - pmi.ravcabris@cg974.fr
- Le Tampon : 0262 59 55 21 - pmi.tampon@cg974.fr
- Plaine des Cafres / Trois-Mares : 0262 27 59 12 - pmi.plcafres@cg974.fr
- Étang-Salé / Les Avirons / Entre-Deux : 0262 91 49 21 - pmi.etangsale@cg974.fr
- Saint-Louis : 0262 91 22 30 - pmi.stlouis@cg974.fr
- Rivière Saint-Louis / Cilaos : 0262 39 75 80 - pmi.riviere@cg974.fr / pmi.cilaos@cg974.fr

Liste des PMI sur le site du Département de La Réunion : <https://www.departement974.fr/enfance-famille>

12.6 Cordonnées des PASS Périnatalité :

- PASS Périnat CHU NORD : 0262 90 65 26 pass.perinat.nord@chu-reunion.fr
- PASS Périnat GHER : 0262 98 83 59 passperinatalite@gher.fr
- PASS Périnat CHOR : 0262 74 25 08 ou standard 0262 98 80 00 + DECT 4041 secretariat.pass@chor.re
- PASS Périnat CHU SUD : 0262 35 99 30 pass.perinat.ghsr@chu-reunion.fr
- PASS Périnat CLINIQUE LES ORCHIDÉES : 0692 85 49 15 assistante-sociale.orc@clinifutur.net
- PASS Périnat CLINIQUE STE-CLOTILDE : standard 0262 48 20 20 - Assistante sociale : 0692 82 05 28 pass.csc@clinifutur.net

12.7 Kaz 1000 jours – Clinique Les Orchidées (ouverture 29/06/26) :

Lieu d'accueil inconditionnel pour les familles, de la grossesse aux 3 ans de l'enfant, porté par un partenariat local (maternité, CAF, PMI, CCAS, associations).

Ce lieu ressource propose :

- des ateliers parents-bébé (parentalité, alimentation, sommeil, portage, ateliers des pères...)
- des temps d'échanges (café des parents)
- des consultations pluridisciplinaires (sage-femme, ostéopathe, orthophoniste, auxiliaire de puériculture...)

Ouvert à tous les parents, notamment en situation de vulnérabilité ou d'isolement.

Contact : kaz1000jours.orc@clinifutur.net

Comment faire ?

C'est une obligation légale pour tout citoyen ou professionnel d'informer les autorités administratives et judiciaires de situations de mineurs en danger.

PAR TÉLÉPHONE

- Le numéro vert national, le **119** est réservé aux particuliers qui veulent transmettre une information préoccupante oralement.



ALLÔ ENFANCE EN DANGER

PAR ÉCRIT

- par fax au **0262 90 38 97**
- par courrier au : Conseil départemental de La Réunion
Direction Enfance Famille • Service CRIP 974 • 2, rue de la Source • 97488 Saint-Denis Cedex



Informations pratiques

- La fiche type de recueil d'informations préoccupantes est téléchargeable sur le site internet du Département : <https://www.departement974.fr/enfance-famille>
- Le service CRIP ne reçoit pas de public, il est néanmoins disponible pour vous apporter des conseils techniques par téléphone au **0262 90 30 57**
Du lundi au jeudi de 8h à 16h, le vendredi de 8h à 15h.



CRIP 974

Service de Centralisation et de Recueil des Informations Préoccupantes



Enfants en DANGER, c'est l'affaire de TOUS



Le Département aux côtés des Réunionnais

De quoi s'agit-il ?

Une information préoccupante est tout élément d'information, y compris médical, susceptible de laisser craindre qu'un mineur se trouve en situation de danger ou de risque de danger et puisse avoir besoin d'aide. Elle doit être transmise systématiquement au service CRIP.

- Mineur en danger :** enfant victime de violences physiques, de négligences lourdes ayant des conséquences graves sur son développement physique et psychologique, d'actes de cruauté mentale, d'abus sexuels, (y compris les grossesses chez les mineures de moins de 15 ans) ;
En cas d'infraction pénale (agression sexuelle, maltraitance, grave,...), le parquet doit être saisi parallèlement par le signifiant.
- Mineur en risque de danger :** celui dont les conditions de vie ou d'éducation constituent une menace pour sa santé, sécurité, moralité ou son développement physique, affectif, intellectuel ou social.

Comment la rédiger ?

CONTENU

- l'enfant et ses parents doivent être identifiés (identité, date de naissance, adresses), ainsi que l'informateur (anonymat possible) ;
- les constatations doivent être claires et objectives
- les propos de l'enfant et des autres témoins doivent être fidèlement cités ;
- il doit être précisé si les parents ont été informés ;
- les interventions précédentes ou en cours doivent être rappelées.

Qui peut en être à l'origine ?



Tout le monde, particulier ou professionnel, peut transmettre une information préoccupante. Certains services sont particulièrement concernés : Éducation nationale, hôpitaux, le 119, services du Conseil départemental, associations, justice, forces de l'ordre, établissements sociaux et médico-sociaux, communes, structures d'accueil de petite enfance.

Comment est traitée l'information préoccupante ?

LE SERVICE CRIP

- réceptionne toutes les informations préoccupantes du département et après une analyse de 1^{er} niveau, les transmet

aux services territoriaux concernés pour évaluation pluridisciplinaire ;

- assure l'interface/coordination avec tous les partenaires.





FICHE DE RECUEIL D'INFORMATIONS PREOCCUPANTES

Relatives à un mineur en danger ou en risque de danger

A transmettre à la CRIP 974 sous pli confidentiel (cellule de recueil des informations préoccupantes)

Conseil Départemental de la Réunion
Direction Famille Enfance
CRIP 974
2, rue de la Source
97488 SAINT-DENIS Cedex
Tél : 0262 90 39 70 ou 90 33 95
Fax : 02 62 90 38 97

⇒ **NB : En cas de nécessité de protection immédiate, la transmission écrite doit toujours être doublée d'un appel téléphonique aux autorités concernées**

NB : L'efficacité de l'intervention qui va faire suite à l'information préoccupante dépendra beaucoup de la précision des premières informations récoltées.

NB : en cas de signalement direct au procureur de la République (faits particulièrement graves ou constitutifs d'une possible infraction pénale), transmettre parallèlement une copie à la CRIP 974.

Information préoccupante rédigée par :

Date :

Lieu :

Nom et prénom :

Organisme :

Service :

Fonction

Adresse :

Téléphone (ligne directe) :

Mineurs concernés faisant l'objet de l'information préoccupante :

Nom	Prénom	Date et lieu de naissance	Ecole ou mode d'accueil pour mineurs de moins de 6 ans ou autre à préciser	Classe	Sexe (F ou G)

Adresse précise du ou des mineurs concernés :

Situation connue ? Existence d'un suivi en cours ou passé ? à préciser :

Statut du mineur le cas échéant :

Autres enfants de la fratrie non concernés par l'information préoccupante :

Autorité parentale et ou adultes référents :

	Titulaire de l'AP : oui ou non	Nom	Prénom	Date et lieu de naissance	Profession	Adresse précise (notamment <u>code d'accès si immeuble</u>) et téléphone
Père						
Mère						
Autres						

Descriptif circonstancié mais succinct des faits et nature du risque ou du danger constaté ou supposé : faits constatés directement ou rapportés, sans jugement de valeur, les faits sont-ils actuels, fréquents ? Personne(s) mises en cause/auteurs supposés, nature de la carence parentale, propos de l'enfant sans reformulation, situation familiale, problématiques familiales à l'origine du risque ou du danger, personnes et/ou enfants vivant au domicile, contexte de vie de l'enfant, histoire, rappel des interventions/mesures en cours des autres services qui connaîtraient la situation, brève analyse et proposition du type d'intervention souhaité :

Anonymat demandé par le signalant : oui non

Les parents ont-ils été avisés de la transmission de cette information préoccupante: Oui Non

Si non, pourquoi ? :.....

Les faits ont-ils été constatés médicalement ? Oui Non

Si oui, par qui ? :

Date :

Signature :

13.6. Dépression périnatale :

LA DÉPRESSION POST PARTUM

1 femme sur 5 en souffre

QUELS SONT LES SIGNES DE LA DÉPRESSION POST-PARTUM ?

Vous sentez-vous ?
TRISTE, sans vraiment savoir pourquoi ?
FATIGUÉ.E, même après avoir dormi ?
SANS ÉNERGIE, comme à bout de forces ?
DÉBORDÉ.E, par les choses du quotidien ?
NERVEUX.SE, tendu.e ou anxieux.se sans raison claire ?
MOINS CONFIANTE.E, comme si vous n'étiez "pas à la hauteur" ?
COUPLABLE OU INUTILE, même si vous faites de votre mieux ?
INCOMPRIS.E OU SEUL.E, même entouré.e ?



Futurs parents, parents : évaluez votre bien-être émotionnel en quelques minutes

BESOIN D'AIDE ? NE RESTEZ PAS SEUL.E - PARLEZ-EN !

N'hésitez pas à CONTACTER :

Sage-femme
Gynécologue
Pédiatre
Médecin généraliste

Dispositif
MON SOUTIEN PSY :
ameli.fr

Les LAEP* : liste sur
caf.fr ou repere.re

La PMI
de votre secteur

**Les dispositifs de soins en périnatalité
soins gratuits**

- Les CMPEA :
 - St-Joseph : 0262 56 49 59 (57)
 - St-Louis : 0262 26 71 64
 - Le Tampon : 0262 57 29 11
 - St-Pierre : 0262 34 23 50
- UMPP Sud : 0262 35 91 98 / umpp.sud@chu-reunion.fr
- UMPP Nord :
 - site CHU Nord 0262 90 58 24 (avant la naissance)
 - site La Mare Sainte-Marie : 0262 74 31 98 (avec bébé)
- UMPP Ouest : 0262 74 34 61
- UMPP Est : 0262 28 30 71

Les associations

- SuperMamans Réunion : FB : supermamans reunion pour entraide : repas, écoute, présence
- Maman Blues : www.maman-blues.fr (chat)
- Allô Parents Bébé - 0 800 00 34 56 / tel. (heures métropole) Mardi 10h-13h et 14h-18h / mercredi 10h-13h / vendredi 10h-13h et 14h-18h






Numéro national prévention suicide



Application : les 1000 premiers jours

EN CAS D'URGENCE (idées suicidaires) : se rendre aux urgences de l'hôpital le plus proche.

*LAEP : Lieux d'Accueil Enfants Parents de soutien à la parentalité accueillant gratuitement les parents et leurs jeunes enfants de 0 à 4 ans. Espaces chaleureux et sécurisés d'écoute, de partage d'expériences et de conseils pour les parents pour prévenir ou rompre l'isolement (anonyme, gratuit).
 *UMPP : Unités Médico-psychologiques de Périnatalité et Petite Enfance pour toute personne en demande d'écoute et d'accompagnement avant, pendant la grossesse, à la naissance et jusqu'à 3 ans de l'enfant. (Prix en charge à 100 % par la Caisse Générale de Sécurité Sociale).

SOUTIEN ET ACCOMPAGNEMENT MÉDICO PSYCHOLOGIQUE EN PÉRINATALITÉ ORIENTATION			
UMPP : Unités Médico-Psychologiques de Périnatalité et Petite Enfance (0 - 3 ans)			
Pour qui ?	Pourquoi ?	Contact / Lieux de prise en charge	Délais
<p>• Parents, de la conception aux 3 ans de l'enfant</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Troubles psychiatriques déjà connus ou apparus en période périnatale • Trouble de la relation parents/enfants • Grossesse / accouchement difficile • Deuil • Contexte de vulnérabilité <p style="font-size: x-small;">voir p.75 annuaire Réseau Périnatal de La Réunion</p>	<ul style="list-style-type: none"> • UMPP Sud : site CHU Sud (2^{ème} étage PFME) 0262 35 91 98 / umpp.sud@chu-reunion.fr dès le projet de grossesse, l'anténatal et la période de l'hospitalisation au PFME ; suivis courts en post partum immédiat (relais vers CMPEA) • CMPEA St-Pierre : 0262 34 23 50 (51) - 9 allée des poètes • CMPEA St-Joseph : 0262 56 49 59 (57) - 2 rue Mère Thérésa • CMPEA Le Tampon : 0262 57 29 11 - 151 rue du Général Ailleret • CMPEA St-Louis : 0262 26 71 64 - 8 rue Samuel Treuthard <ul style="list-style-type: none"> • UMPP Ouest : 0262 74 34 61 - Saint-Paul - 11 rue de l'Hôpital du lundi au vendredi • UMPP Est : 0262 28 30 71 - Bras Panon - 5 rue des Opales - ou à domicile du lundi au vendredi : 8h-16h • UMPP Nord : <ul style="list-style-type: none"> • En anténatal : site CHU Nord 0262 90 58 24 - du lundi au vendredi : 8h-15h30 • En post natal : site La Mare Sainte-Marie : 0262 74 31 98 - du lundi au vendredi : 8h-16h 	<ul style="list-style-type: none"> • 7 à 10 jours • 1 mois • 1 mois • < à 1 mois • de 3 semaines à 1 mois • 1 à 2 semaines • dans la semaine • 1 à 2 semaines
PMI			
<p>• Parents, de la conception aux 6 ans de l'enfant</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Entretien, soutien, écoute et réorientation adaptée 	<ul style="list-style-type: none"> • appelez la PMI de votre secteur / voir p.36 annuaire Réseau Périnatal de La Réunion 	
DISPOSITIF MON SOUTIEN PSY			
<p>• Parents, dès la conception</p> <p>• Enfants, à partir de ses 3 ans</p>	<ul style="list-style-type: none"> • souffrance psychique modérée : angoisse, dépression, mal-être 	<ul style="list-style-type: none"> • www.ameli.fr • https://www.sante.fr/recherche/trouver/Psychologue%20conventionn%C3%A9%20-%20Mon%20soutien%20psy/LA%20REUNION 	
LAEP : Lieux Accueil Enfants Parents			
<p>• Enfants < 6 ans accompagnés de leurs parents ou d'un adulte familial</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pour se poser, se rassurer, parler, échanger, partager entre parents et avec des PS • Pour se socialiser 	<ul style="list-style-type: none"> • voir p.90 annuaire Réseau Périnatal de La Réunion 	
ASSOCIATIONS DE SOUTIEN			
<ul style="list-style-type: none"> • SuperMamans Réunion (entraide : repas, écoute, présence) / FB : supermamans reunion • Maman Blues : www.maman-blues.fr • Allô Parents Bébé - 0 800 00 34 56 / tel. (heure de Paris) Mardi 10h-13h et 14h-18h / mercredi 10h-13h / vendredi 10h-13h et 14h-18h 			
 <p style="font-size: x-small;">Numéro national prévention suicide</p>	 <p style="font-size: x-small;">Application : les 1000 premiers jours</p>		