



RESEAU DE SANTE DAPSA

Dispositif d'Appui à la périnatalité et aux Soins Ambulatoires

RAPPORT D'ACTIVITES 2007

Médecin psychiatre coordinateur : Dr Marie-José TABOADA

DAPSA
59 rue meslay
Paris 75003
Reseau@dapsa.org

1. Introduction

Suite à l'avis favorable prise par la Commission Régionale des Réseaux le 6 décembre 2006, le réseau Dapsa s'inscrit de façon consolidée dans le paysage francilien de l'accès aux soins et l'accompagnement des parents et futurs parents ayant des troubles liés à une addiction.

Cette mission s'articule autour de 2 grands axes :

- une action en direction des professionnels des différents champs concernés par cette double problématique – parentalité et addiction ;
- une action auprès des professionnels travaillant auprès de groupes familiaux concernés : analyse de situations, aide à la décision, recherche de partenaires, etc. et parfois, et à la demande des partenaires, rencontre avec les membres des groupes familiaux pour une évaluation et une élaboration d'un projet de soins, qui peut concerner tout aussi bien l'adulte que l'enfant.

Cette année 2007 a vu l'organisation du réseau se modifier et s'enrichir et, malgré quelques retards pris dans l'attente d'une décision budgétaire définitive, le programme de travail a été globalement tenu.

1.1. La charte

Vous trouverez en annexe 1 la charte du réseau DAPSA.

1.2. La lettre d'information patient

Conformément à la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, une lettre d'information patient a été élaborée par le DAPSA. Vous la trouverez en annexe 2.

1.3. Les objectifs pour l'année 2007

Dans le dossier promoteur, établi en octobre 2006, un certain nombre d'objectifs devaient être réalisés au cours de l'année 2007.

Développement organisationnel du réseau et des partenariats :

- développer des liens avec des réseaux proches du DAPSA, si possible par des conventions :
 - o poursuivre le développement des liens avec la pédopsychiatrie, notamment en signant des conventions,
 - o poursuivre la formalisation du développement des liens avec la psychiatrie adulte, notamment pour les personnes en situation de précarité,
 - o formaliser les liens avec les ECIMUD,
 - o formaliser les liens avec les CSST et les CCAA,
 - o formaliser les liens avec la médecine libérale par le biais des réseaux existants,
 - o prospecter les possibilités d'intégrer au réseau les autres professions libérales.

En direction des partenaires :

- éditer un document recensant les structures d'hébergement parent/enfant(s) en Ile-de-France,
- développer des stratégies de collaboration avec les institutions et professionnels susceptibles d'être intéressés par le DAPSA,
- réaliser et mettre en ligne 3 numéros/an d'un bulletin de liaison « risques et naissances »,
- organiser les 2^{ème} (suites de couches et services de suite) et 3^{ème} (soins au nourrisson et holding de la mère) session des « chantiers du DAPSA »,
- rechercher des partenaires de la mise en œuvre d'un colloque,
- réaliser des ateliers de travail interdisciplinaires sur « dépendances et violences intrafamiliales » ainsi que sur « maternité et pathologie mentale » et formaliser par écrit ceux organisés en 2006,
- organiser des groupes de travail sur site
- réfléchir à la mise en place d'un groupe de travail sur la prévention des risques liés à « psychotropes et grossesse »,
- participer à la 2^{ème} rencontre européenne sur le développement des connaissances « addiction et parentalité ».

En direction des patients :

- élargir les professionnels concernés par l'évaluation des besoins des patients,
- préparer une concertation des professionnels sur l'offre de soins en sortie de maternité,
- mettre en œuvre des groupes de parents,
- mettre en œuvre un groupe de travail, avec des sages-femmes, sur la prévention in situ pré et post natale,
- développer, avec les maternités, les PMI et les CAMPS, un appui auprès des parents dont les parents souffrent d'un EAF.

1.4. Les problèmes rencontrés au cours de l'année

Le retard des décisions budgétaires a obligé à un fonctionnement quelque peu ralenti en début d'année afin de ne pas engager des dépenses dont le financement n'était pas assuré.

Par ailleurs, les modifications d'organisation engendrées par l'embauche de nouveaux types de salariés ont permis de rattraper une partie du retard pris au premier semestre.

1.5. Les faits marquants de l'année 2007

La modification de la configuration de l'équipe a permis un élargissement du travail vers l'ensemble des champs concernés par l'objet du réseau.

2. La structure

2.1. Les coordonnées de la structure

Association DAPSA - Dispositif d'appui à la Périnatalité et aux Soins Ambulatoires

59, rue Meslay
75003 PARIS

Téléphone : 01 42 09 07 17

Télécopie : 01 40 27 00 06

Adresse électronique : reseau@dapsa.org

N° SIRET : 49442175300018

Code APE : 853K

Vous trouverez, en annexe 3, les statuts de l'association.

2.2. Le type de structure : un réseau.

2.3. La forme juridique : association régie par la loi du 31 juillet 1901.

2.4. Le statut du personnel : le personnel est régi par la convention collective ² nationale du 31 octobre 1951.

2.5. La date de création de l'établissement : le 6 juin 2005.

2.6. Les jours et horaires d'ouverture : du lundi au vendredi, de 9 heures 30 à 17 heures.

2.7. Les locaux : le réseau DAPSA est situé au premier étage d'un immeuble situé au 59 rue Meslay 75003 PARIS. Ce local comprend 3 pièces, une cuisine et des toilettes, donnant sur rue et sur cour.

Compte tenu du nombre de personnels et des temps partiels qu'ils effectuent, l'utilisation des pièces est la suivante :

- une grande pièce, servant d'accueil et comportant deux bureaux non fermés,
- une grande pièce, servant de salle de réunion et de formation, et offrant 3 postes de travail,
- un bureau, plus petit, dévolu au médecin psychiatre coordinateur et offrant également un poste de travail et une possibilité de réunion en groupe restreint.

2.8. L'équipe

- o composition

Type de professionnel	Salariés (ETP)	Recrutement
Médecin psychiatre coordinateur	0,6	
Educatrice spécialisée	0,8	
Coordinatrice administrative	0,7	
Coordinatrice administrative (remplacement congé maternité)	0,6	03/07
Assistante sociale (7 mois)	0,3	06/07
Psychologue clinicienne (7 mois)	0,2	06/07
Sage-femme (7 mois)	0,2	06/07
Psychologue (4mois)	0,2	09/07

- missions
 - l'équipe d'animation

Le médecin coordinateur psychiatre assure la direction de l'équipe salariée du DAPSA. Il impulse la politique de développement du réseau et est garant de la cohérence de ses actions. Il est référent en terme de coordination des soins, notamment auprès des professionnels de santé libéraux et hospitaliers. Il veille à l'élaboration d'une clinique du partenariat. Il est enfin le garant de la confidentialité pour les patients et pour les professionnels.

L'éducateur spécialisé participe à la coordination des soins et à la création de liens privilégiés avec le secteur social et le secteur « protection de l'enfance ». Il participe également au développement et à l'animation du réseau (recherche de partenaires, animation des ateliers de travail...) Il est chargé d'analyser les besoins émergents et de rechercher des actions nouvelles adaptées. Il impulse et participe aux actions de prévention et d'éducation pour la santé liées à l'exercice de la parentalité. Enfin, il évalue et oriente des patients, notamment des enfants.

La coordinatrice administrative assure la permanence du réseau. Elle accueille et analyse les premières demandes concernant les patients. Elle assure le suivi des outils de communication et de permanence du lien entre les acteurs du réseau. Elle assure également le suivi administratif et financier en lien avec le trésorier.

- Les chargées de mission (0,2 ETP chacune)

L'assistante sociale participe à la coordination des soins et crée des liens privilégiés avec le secteur social. Elle participe également au développement et à l'animation du réseau (recherche de partenaires, animation des ateliers...) Elle est chargée d'analyser les besoins émergents et de rechercher des actions nouvelles adaptées. Elle impulse et participe aux actions de prévention et d'éducation pour la santé liées à la consommation de produits psychoactifs. Enfin, elle évalue et oriente des patients adultes dépendants.

La sage-femme est chargée du lien et du développement du réseau en direction du secteur obstétrical (liens avec les sages-femmes libérales, les réseaux périnatalité, les maternités). Elle est chargée de la mise en place des actions de formation et de prévention

Une des psychologues est plus particulièrement chargée du développement du réseau en direction des femmes en situation d'exclusion et de grande précarité afin d'analyser les besoins et de proposer des actions de prévention précoce ainsi que du lien avec le secteur « addictions » (CAARUD, CSST, etc.)

La deuxième psychologue a pour mission les liens avec les secteurs du soin pédiatrique (secteur pédo-psychiatrique, CAMSP, etc.)

- formation continue

Un membre de l'équipe a bénéficié d'une formation afin de préparer un master 1 « formateur d'adultes ».

3. L'activité réseau

3.1. Le comité de pilotage :

Comme prévu, une réunion s'est déroulée le 28 juin 2007 au cours de laquelle les membres de l'association DAPSA et les membres du comité de pilotage ont pu faire connaissance. En effet, lors de l'assemblée constitutive de l'association, les membres fondateurs avaient fait part de leur désir de participer aux travaux. Les membres du comité de pilotage ont manifesté leur approbation à ce travail conjoint. Les réunions du comité de pilotage seront ouvertes aux membres l'association qui souhaiteront y participer. De même, un certain nombre de participants au comité de pilotage ont manifesté leur souhait d'adhérer à l'association DAPSA.

Le comité de pilotage est constitué de professionnels des différents champs intéressés par le réseau :

- DFPE Ville de Paris : Dr DELOUR, PMI de Paris,
- néonatalogie : Dr LEJEUNE, hôpital Louis Mourier de Colombes,
- obstétrique : Dr BENIFLA, hôpital Trousseau,
- inter secteur infanto juvénile : Dr BRENGARD, secteur IX et X,
- psychiatrie adulte : Dr FERRAND, hôpital Cochin,
- toxicomanie : Dr VALLEUR, hôpital Marmottan,
- alcoologie : Dr HISPARD, hôpital Fernand Widal et CAP 14
- réseau ville-hôpital : Dr VINCENS, association généralistes et toxicomanie 93

Sans fonction hiérarchique, le comité de pilotage a pour fonction le conseil et l'orientation des actions menées par le réseau. Son interdisciplinarité lui confère une fonction d'alerte des besoins émergents. Le comité de pilotage et les membres de l'association participent à des rencontres communes pour un meilleur partage des projets menés par le Dapsa.

3.2 Les réunions de travail institutionnelles : 2 réunions ont eu lieu avec les tutelles, en 2007.

3.3. Les colloques : certains membres de l'équipe du DAPSA ont participé à 3 colloques dans l'année. Il s'agissait d'un colloque sur parentalité et addiction, un deuxième organisé par l'ANPA sur les addictions et un dernier sur le thème de la périnatalité, organisé par le SREPS.

3.4. Le travail réseau : il est constitué par des rencontres avec les partenaires dans le but d'effectuer des évaluations ainsi que la préparation et la réalisation de signatures de conventions. En 2007, 33 actions de ce type ont été réalisées pour un total d'heures de plus de 70.

Concernant les conventions de partenariat, les protocoles de coopération et la mutualisation des réseaux, le tableau ci-dessous indique l'état d'avancement de ces travaux.

CSST HORIZONS	Convention partenariat	de	Signataire de la convention constitutive Protocole de collaboration en cours
ASSOCIATION AMBROISE CROIZAT	Convention partenariat	de	Signataire de la convention constitutive
ASSOCIATION CHARONNE	Convention partenariat	de	Signataire de la convention constitutive
RESEAU PARIS RIVE GAUCHE	Convention partenariat	de	Convention signée
RESEAU PARIS NORD	Convention partenariat	de	En cours de signature
RESEAU PERINATALITE N-E PARISIEN	Convention partenariat	de	Contacts en cours
RESEAU PERINATALITE NORD PARISIEN	Convention partenariat	de	Contacts en cours
RESEAU BLUETS	Convention partenariat	de	Contacts pris, plusieurs RDV réalisés
RESEAU SOLIPAM	Convention partenariat	de	Contacts en cours
DFPE	Convention partenariat	de	Signature en cours
ÂGE - MOÏSE	Convention partenariat	de	Convention signée
SOS DI SLEEP OFF	Convention partenariat	de	Convention signée DAPSA- Horizons
AFAD	Convention partenariat	de	Convention signée
COCHIN-PORT ROYAL-LA ROCHE GUYON	Convention partenariat	de	Convention signée

D'autres structures ou associations de Paris, des Hauts-de-Seine et du Val-de Marne ont été approchées : Coordination 18^{ème}, FEDIA, Sida Paroles, SOS DI Kaléidoscope et Sleep In, La corde raide, SILOE, MDM, CSST EGO, ECIMUD Bicêtre, Les Diaconesses, l'UME Sainte Anne, le réseau périnatalité 92 sud, RSPN, CORESIF et Réseau Ado Est.

La signature de convention reste très longue... d'autant plus longue que la structure partenaire a une organisation pyramidale. Toutefois, il faut noter qu'en ce qui concerne le DAPSA, l'absence de convention n'empêche pas des liens de partenariat efficaces car la « culture conventionnelle » commence à être mieux partagée, surtout lorsque la convention s'inscrit dans la poursuite d'un travail de collaboration éprouvé.

3.5. La recherche : il s'agit de travail interne de recherche ou de participation à des recherches extérieures au DAPSA. En 2007, le DAPSA a participé à 12 actions de recherche, notamment avec les étudiants de l'Université Amiens II. Les thèmes abordés portaient sur la protection de l'enfance, les addictions et addiction et parentalité. Au total, près de 25 heures ont été consacrées à cette activité par le DAPSA.

3.6. L'accueil des étudiants et des stagiaires : 24 étudiants ou stagiaires ont été reçus au DAPSA en 2007.

3.7. Le bulletin « réseau risque et naissance » : comme prévu, trois nouveaux bulletins ont été édités pendant l'année 2007. Les numéros 4 et 5 ont été publiés au cours du premier semestre 2007 ; les comptes-rendus des derniers ateliers et séminaires figurent dans ces numéros (voir ci-dessous). Le numéro 6 est paru en décembre. Ce dernier devait accompagner le 3^{ème} chantier et le lancement du CD lié au projet spécifique (voir

ci-dessous) mais les mouvements sociaux du dernier trimestre 2007 ont obligé à repousser ces actions à janvier 2008.

3.8. Les documents de présentation : le DAPSA a édité un certain nombre de documents destinés à faire connaître son action, aussi bien auprès des professionnels (annexe 4 : la plaquette informative sur le réseau) que des patients (annexe 2 : lettre au patient).

3.9. Le site WEB : la décision d'avancer la date de mise en ligne d'un site Internet a été prise au 2^{ème} semestre 2006. Un premier projet a vu le jour sous forme de « carte de visite » exclusivement informative. Il permet de comprendre la structuration du réseau (association DAPSA, missions du réseau, protocoles de suivi, documentations éditées...). Des problèmes techniques ont retardé la mise en ligne effective. Deux explications peuvent être avancées :

- la mise en place effective du réseau, l'adéquation avec la réalité du terrain et la prise en compte des commentaires de l'évaluation externe ont obligé à de substantielles modifications rendant caduc le premier projet de site ;
- l'objet même du réseau – les parents et futurs parents atteints d'une addiction – oblige à une grande prudence sous peine de dévoilement d'une problématique. La Toile n'est pas toujours compatible avec la confidentialité et le secret professionnel !

Une version plus dynamique et plus adaptée (forums, actualités...) devrait être envisagée en 2008.

4. Le travail auprès des partenaires non centré sur les patients

4.1. Les partenaires du réseau

Pendant l'année 2007, le travail de présentation du réseau s'est poursuivi aussi bien auprès du secteur des addictions – et notamment du secteur « alcool » encore peu prospecté – que des maternités, du secteur de la protection de l'enfance, des services sociaux et des lieux d'accueil et de soins des enfants.

Ce travail a été facilité par l'arrivée de chargées de mission connaissant bien ces secteurs. Il faut noter que ce travail de présentation réciproque a plusieurs fonctions :

- la préparation à la formalisation et la rédaction de conventions de partenariat,
- le meilleur repérage des familles en difficultés et la possibilité de proposer plus rapidement un accompagnement et un soutien,
- une meilleure connaissance des institutions et des professionnels en amont et aval susceptibles d'apporter l'attention nécessaire à cette famille.

Mais ce travail est tel le mythe de Sisyphe, éternellement à recommencer : les équipes changent et si les professionnels peuvent s'adosser aux conventions, la connaissance directe reste le meilleur moyen de favoriser le partenariat. Surtout lorsqu'il s'agit de favoriser l'orientation et l'accès aux soins des patients pris en charge

4.2. Les ateliers et séminaires : les groupes de travail : les deux groupes de travail initialisés en 2006, « fonction des pères » et « visite à domicile » se sont terminés en juin 2007. Une synthèse du travail sur « visite à domicile » a été publiée dans le bulletin n°5 et celle du groupe sur « fonction des pères » dans le bulletin n°6. A la fin du 1er semestre 2007, deux nouveaux groupes de travail ont été proposés selon les mêmes modalités de fonctionnement : un groupe fermé de 8 à 10 personnes, avec une rencontre mensuelle sur 9 mois et une production écrite. Il s'agit de « dépendances et violences intrafamiliales » et de « maternité et souffrance psychique ». Les inscriptions ont été enregistrées et les groupes ont démarré en septembre 2007.

Le groupe d'experts sur le sevrage tardif du nourrisson ne sera mis en place qu'au cours de l'année 2008.

4.3. Les chantiers : le 29 janvier 2007, le 2^{ème} chantier du DAPSA, sur la préparation à la sortie de la maternité, s'est tenu à Maison Blanche. Le compte-rendu analytique a été adressé aux participants (environ 70 personnes) et est disponible sur simple demande. Une synthèse brève a fait l'objet d'une publication dans le chantier n°5. Le 3^{ème} chantier, prévu pour décembre 2007, a dû être repoussé en janvier 2008, le conférencier n'ayant pu se déplacer à la date prévue. Couplé à la sortie du CD du dossier spécifique « Paris-Roubaix » (voir ci-dessous), ce chantier s'intéresse particulièrement aux effets de l'alcool in utero et aux modalités d'accompagnement des enfants et des parents consommateurs d'alcool versus parents consommateurs de drogues.

Le DAPSA a participé à l'élaboration de la 5^{ème} journée d'études du centre médical Marmottan sur « femmes et toxicomanies » en novembre 2007

4.4. Les formations : 20 actions de formation ont été réalisées par le DAPSA en 2007, pour un total de près de 50 heures. Neuf de ces actions ont été proposées par le DAPSA et pour 11 actions de formation, le DAPSA a répondu à une demande.

thèmes Bénéficiaires	Femmes et toxicomanie	Grossesse	Addiction et parentalité	Travail en réseau	addiction	Maternité à risques	Parentalité	TOTAL
Médecins	8			1				9
Médecins libéraux	2	50			25			77
Travailleurs sociaux	18		16	20		6	5	65
Psychiatres pédopsychiatres	10							10
Psychologues	18		4	3		4	2	31
Infirmières puéricultrices	7		11	12		7		37
Obstétriciens sages-femmes			1	2				3
Personnels administratifs			3	2				5
Etudiants	2		10			2		14
Autres	1	5	2	1				9
Total	66	55	47	41	25	19	7	260

Le tableau ci-dessus indique les bénéficiaires de ces formations selon les thèmes retenus.

4.5. Le travail sur site : il consiste principalement à apporter une supervision et une analyse des pratiques à des professionnels concernés par l'objet même du DAPSA. Ce sont 63 actions de ce type qui ont été réalisées par l'équipe du réseau, pour un total de 467 bénéficiaires¹, en près de 130 heures.

Le tableau ci-dessous indique les bénéficiaires de ces actions selon les thèmes retenus.

thèmes Bénéficiaires	Projet spécifique	Addiction et parentalité	Travail en réseau	addiction	Maternité à risques	Parentalité	Action sociale	TOTAL
Médecins		24	29					53
Médecins libéraux								0
Travailleurs sociaux		55	12	50			10	127
Psychiatres pédopsychiatres		9	5					14
Psychologues		28	13		33	2		76
Infirmières puéricultrices		20	25			64		109
Obstétriciens sages-femmes			2					2
Personnels administratifs		40		2		2	1	45
Etudiants	4	20	3	5		3		35
Autres							6	6
Total	4	196	89	57	33	71	17	467

¹ Parmi les 467 bénéficiaires, certains ont pu être rencontrés plusieurs fois dans l'année

4.6. Les dossiers spécifiques :

- Dans le cadre d'un appel d'offres du Département de Paris, le DAPSA a proposé un projet en lien avec la CAMPS de Roubaix et l'association ESPER ; la finalité de cette action est d'offrir un outil s'appuyant sur l'expérience de Roubaix, et notamment des mères de l'association ESPER afin de développer des actions d'auto-support de mères et de futures mères en difficultés avec l'alcool. Un CD est pour ainsi dire finalisé : il a été présenté aux membres de l'association ESPER et notamment aux personnes ayant répondu aux interviews ainsi qu'à de nombreux représentants de la Mairie de Paris, financeur du projet. Le CD sera disponible courant janvier 2008. Cette action a été principalement menée par l'éducatrice spécialisée.

- Nous avons déposé dans le cadre du concours de l'innovation de l'URIOPSS 2007 destiné à l'expérimentation un projet couplant le travail de concertation avec les professionnels avec une proposition de rencontre aux familles avec une « équipe mobile d'évaluation et d'orientation » (EMEO) binôme créé ad hoc en fonction de la situation et des besoins rencontrés. Le projet a été accepté et deux équipes ont fonctionné en 2007 (dans le 92 et le 93)

4.7. L'activité de recensement : l'activité « PRAPS Annuaire » a pour vocation de « recenser les structures d'hébergement situées en Ile-de-France accueillant des femmes avec enfant(s) de moins de 3 ans et/ou enceintes et ayant des troubles addictifs ». Cette action a bénéficié d'un financement FNPEIS. Après avoir reçu l'accord pour un report du rendu, ce projet a été finalisé en février 2007. Quatre-vingt structures pratiquant l'hébergement ont été contactées, 70 ont rempli le questionnaire et 49 ont été rencontrées sur place. Cette action, qui était la poursuite d'un travail initié en 2002 à la demande de la Commission Régionale des Naissances, a permis de faire émerger des besoins, des demandes, des projets, mais aussi des limites. Un certain nombre de structures ne souhaitait pas se signaler comme acceptant des personnes ayant des troubles addictifs, soit par souci de ne pas stigmatiser les femmes et les enfants - ce n'est pas un critère d'admission mais ce n'est pas un critère d'exclusion -, soit pour éviter un afflux de demandes qui altérerait la vocation généraliste de l'institution.

Les actes effectués : le tableau ci-dessous rend compte des actes effectués par les différents membres de l'équipe dans les domaines suivants : formation, projet spécifique, recherche, travail de réseau et travail sur site. Certaines actions peuvent être conduites par deux ou plusieurs personnes de l'équipe. Ces informations ne tiennent pas compte des actions et temps de préparation mais seulement des actes finalisés auprès de bénéficiaires. Enfin, certaines interventions ont été déléguées à des partenaires du réseau.

Personnels	nombre d'actes	nombre d'heures
Médecin psychiatre coordinateur	81	164
Educatrice spécialisée	55	126
Assistante sociale (7 mois)	9	17,5
Psychologue clinicienne (7 mois)	10	21
Sage-femme (7 mois)	11	30
Psychologue (4 mois)	12	3

5. Le travail auprès des partenaires et centré sur les patients

5.1. Les demandeurs

Demandeurs	nombre	pourcentage
CSST - CCAA	25	35
Maternités	6	9
ECIMUD	5	7
PMI	7	10
Protection de l'enfance	10	14
Secteur social	2	3
Secteur psy	3	4
Hébergement	5	7
Justice	1	1
Personnel	7	10
Total	71	100%

Les CSST et CCAA sont les premiers demandeurs puis viennent la protection de l'enfance, les PMI et les patients eux-mêmes.

Parmi les 63 demandes faites par des professionnels :

Travailleur social		Psychologue		Infirmier puéricultrice		Médecin addiction		Médecin salarié		Obstétricien sage-femme		Psychiatre		Médecin libéral	
29	46%	12	19%	9	14%	8	13%	2	2%	1	2%	1	2%	1	2%

Les demandeurs sont dans près de la moitié des cas des travailleurs sociaux, dans 1/5^{ème} des cas des psychologues, dans 14% des cas un infirmier(e) ou une puéricultrice et dans 13% des cas un médecin spécialiste des addictions. Les 8% restants des demandes proviennent de médecin salarié, libéraux, psychiatres, obstétriciens ou sages-femmes.

5.2. Les demandes initiales : ce sont les demandes faites au DAPSA par les professionnels ou les patients eux-mêmes. Elles peuvent être multiples : le DAPSA peut être contacté par un même demandeur pour plusieurs raisons, ce qui explique que le nombre total de demandes est supérieur à celui des situations.

Elles sont réparties selon 3 axes :

- un travail auprès des professionnels présents auprès du groupe familial ou de l'un de ses membres ;
- un travail auprès d'un ou des deux parents ;
- un travail auprès d'un ou plusieurs enfants.

En 2007, la répartition des demandes initiales était la suivante :

<u>Axe professionnels</u>	Cas	%	%
Soutien et travail avec l'équipe	28	38%	
Questions grossesse et produits	4	5%	
Intervention directe	17	23%	
Orientation lieux de soins	25	34%	
Total	74		41%
<u>Axe parents</u>			
Evaluation adulte	9	11%	
Evaluation lien mère enfant	10	13%	
Soins mères (ou pères)	28	35%	
Suivi de grossesse	10	13%	
Hébergement	13	15%	
Orientation	10	13%	
Total	80		44%
<u>Axe enfant</u>			
Consultation psy	5	19%	
Consultation pédiatrique	2	8%	
Orientation PMI	3	11%	
Suivi socio-éducatif	7	27%	
Protection de l'enfance	9	35%	
Total	26		15%

Les professionnels sont particulièrement demandeurs de soutien et d'aide dans l'orientation vers les soins des personnes qu'ils prennent en charge.

Concernant l'axe parents, la plus forte demande est exprimée au niveau des soins à apporter aux mères.

L'axe enfant, qui est moins important que les deux autres, montre que les demandes initiales concernent principalement la protection de l'enfance et le suivi socio-éducatif.

5.3. Les modalités de réponse

Après une analyse téléphonique des demandes, un dossier est ouvert. Il est alors généralement proposé une rencontre s'appuyant sur l'expertise sollicitée du DAPSA, qui, en tant que tiers, permet le repérage du problème réel. C'est une phase primordiale, reconnue par les équipes qui font appel au réseau.

Le tableau ci-dessous indique les écarts entre les demandes et les réponses offertes par le DAPSA.

<u>Axe professionnels</u>	demandeurs	DAPSA
Soutien et travail avec l'équipe	28	30
Questions grossesse et produits	4	6
Intervention directe	17	13
Orientation lieux de soins	25	20
<u>Axe parents</u>		
Evaluation adulte	9	8
Evaluation lien mère enfant	10	4
Soins mère ou père)	28	20
Suivi de grossesse	10	8
Hébergement	13	7
Orientation	10	14
<u>Axe enfant</u>		
Consultation psy	5	4
Consultation pédiatrique	2	8
Orientation PMI	3	5
Suivi socio-éducatif	7	10
Protection de l'enfance	9	5

5.4. Les suites données

La demande initiale induit une réponse du DAPSA, soit une aide aux équipes prenant en charge la situation signalée, soit une orientation concertée après évaluation, soit une intervention directe.

En 2007, 71 situations ont été suivies par le DAPSA. Parmi elles, le réseau a nommé un référent interne dans 65 situations afin de mieux répondre aux problèmes repérés.

En dehors du soutien apporté aux professionnels, soit par de l'information, soit par une expertise spécifique, aide à l'évaluation, accompagnement et appui au suivi, 27 orientations ont été proposées. Elles sont réparties comme suit :

	Nombre de situations
Orientation	
CSST - CCAA	11
Réseaux	3
ASE	2
Psychiatrie adulte	2
PMI	2
Secteur hospitalier	2
Inter secteur	1
Halte garderie	1
Hébergement	1
CARRUD	1
Centre maternel	1

5.5. L'intervention directe

Parmi les demandes des professionnels ou des patients eux-mêmes, certaines comportent une proposition d'intervention directe auprès du groupe familial ou auprès de l'un des membres du groupe.

Après évaluation et concertation, le DAPSA est intervenu auprès de 16 situations pendant l'année 2007. Cette intervention est conduite par un ou plusieurs membres de l'équipe du réseau, en s'attachant à adapter au mieux les compétences de chacun à la problématique posée. Ce chiffre est inférieure à l'année précédente ; la configuration de l'équipe d'animation durant les 5 premiers mois de l'année 2007 a obligé à moins répondre à cette demande toujours chronophage (rappelons que l'intervention se fait à domicile ou dans tout autre lieu choisi par le patient). La consolidation budgétaire, ainsi que le prix accordé par L'URIOPSS a permis de reprendre cette pratique.

5.6. Les durées d'intervention

Elles sont éminemment variables en fonction de chaque situation. Pour les personnes suivies en 2007, la durée d'intervention est indiquée dans le tableau suivant :

Durée d'intervention	Nombre de situation	%
Moins d'un mois	11	15%
Entre 1 et 3 mois	3	4%
Entre 4 et 6mois	2	3%
Entre 7 et 12 mois	4	6%
Plus de 12 mois	2	3%
En cours	49	69%

6. Les caractéristiques des patients

6.4. La file active

En 2007, 71 situations ont été suivies par le DAPSA.

Date de début de suivi par le DAPSA	Nombre de groupes familiaux
2003	1
2004	2
2005	4
2006	11
2007	53

Ce sont donc 53 nouveaux patients ou groupe de patients qui ont été aidés par le DAPSA en 2007.

6.5. La composition des groupes familiaux

Composition des groupes	Nombre de situations	%
Mère seule	40	57%
Mère enceinte sans enfant	8	11%
Mère enceinte avec enfant(s)	6	9%
Mère avec enfants	26	37%
Père seul avec enfant	1	1%
Couple	23	32%
Couple seul avec femme enceinte	7	10%
Couple avec femme enceinte et enfant(s)	1	1%
Couple avec enfant(s)	15	21%
Autre situation	7	10%
TOTAL	71	100%

Les mères seules représentent plus de la moitié des groupes familiaux. Parmi elles, les mères avec enfants pèsent pour les deux tiers.

Les couples représentent un peu plus d'un tiers de la population suivie. Les couples avec enfants constituent les deux tiers de ce groupe.

Les femmes enceintes, seules ou en couple, représentent 32% de l'ensemble de la population considérée.

Les groupes familiaux (48) dans lesquels des enfants sont déjà présents se répartissent comme suit :

Groupe familial	Nombre de situations
Groupe ayant 1 enfant	25
De 0 – 1 mois	6
De 2mois – 6 mois	3
De 7 mois à 1 an	5
De 2 à 3 ans	6
De plus de 3 ans	5
Groupe ayant 2 ou plusieurs enfants	20
2 enfants de moins de 3 ans	6
2 enfants dont 1 de moins de 3 ans	9
2 enfants de plus de 3 ans	3
4 enfants dont 1 de moins de 3 ans	1
Groupe ayant des enfants d'âge inconnu	3

Concomitamment à l'intervention du Dapsa, 6 signalements sont en cours, des mesures éducatives judiciaires sont exercées pour 15 des enfants de ces fratries, 22 enfants sont placés en pouponnières, foyer, ou placement familial. Enfin pour 8 aînés, il sont soit placés chez des grands parents (1 garçon) le père (2 enfants) ou « ailleurs », c'est-à-dire dans la région ou le pays d'origine sans qu'on connaisse très bien les modalités, les lieux de vie ni les raisons de ces séparations. En effet, pour le DAPSA, le fait que l'enfant ne soit pas au foyer parental n'est pas un obstacle au travail sur la parentalité.

6.6. Les « troubles » repérés

Compte tenu de la spécificité du DAPSA, la majorité des demandes concernent des personnes ayant des consommations problématiques de substances psychoactives, licites ou illicites.

Troubles repérés	Nombre de situations	%
Toxicomanie	27	31%
Alcool	25	29%
Substitution	9	10%
Psychotropes	5	6%
Violences	4	4%
Troubles psychiatriques	17	20%

6.7. Les professionnels présents auprès des patients

La moyenne des professionnels repérés auprès des groupes familiaux inclus dans le réseau est de 4,5 par groupe familial, mais la réalité est beaucoup plus disparate. Précisons qu'il s'agit de professionnels repérés et généralement rencontrés lors des réunions de concertation, ou téléphoniquement. Cela ne préjuge pas d'autres intervenants plus éloignés ou ceux dont les patients ne souhaitent pas donner les coordonnées.

Nombre de partenaires/situations	Nombre de situations	%
0	5	7%
1	15	21%
2	10	14%
3	12	16,8%
4	3	4,2%
5	9	12,6%
6	3	4,2%
7	1	1,4%
8	3	4,2%
9	2	2,8%
16	2	2,8%
22	1	1,4%
26	1	1,4%
31	1	1,4%

Les situations « zéro partenaire » concerne les appels directs de patients ou de proches qui cherchent justement des intervenants pouvant répondre à leur(s) demande(s)

Les situations comprenant un nombre très important de partenaires correspondent à des familles à problèmes multiples, avec plusieurs enfants, le plus souvent placés en foyer ou en famille d'accueil. Au fur et à mesure de l'accompagnement, les intervenants s'additionnent. Certains s'effacent aussi, arrivés au bout de leur mission. Les réunions de concertation sont d'autant plus importantes si on souhaite éviter une sorte de dispersion familiale, ce qui est dommageable, notamment pour les fratries.

Les professionnels les plus souvent présents dans le travail de coordination sont naturellement les travailleurs sociaux, à qui il est délégué habituellement cette tâche de lien avec les autres partenaires. Toutefois, l'interdisciplinarité fait son chemin et l'ensemble des professions est plus harmonieusement représenté.

professions	nombre	%
Médecins salariés (hôpital, csst,...)	20	6,1%
Médecins libéraux	12	3,7%
Psychiatre, pédopsychiatres	23	7%
Pédiatres (PMI, hôpital, ...)	20	6,1%
Obstétriciens, sages-femmes	12	3,7%
Infirmières, puéricultrices	41	12,6%
psychologues	44	13,5%
Assistants sociales	51	15,8%
Educatrices jeunes enfants	19	5,9%
Educateurs spécialisés	50	15,4%
Autres (dont TISF)	33	10,1%

7. L'évaluation

Le réseau DAPSA utilise plusieurs outils permettant d'assurer le suivi de son action. Ces outils sont, comme de bien entendu toujours imparfaits : trop précis, ils sont chronophages et les informations recueillies sous utilisées, trop globaux, ils perdent leur sens et leur utilité.

7.4. Les tableaux de bord

Ces tableaux de bord semestriels permettent un suivi des actions menées.

7.5. L'évaluation interne

Le rapport d'activité est aussi l'occasion d'évaluer la cohérence et l'adéquation entre les projets formulés en début d'année et leur mise en œuvre (cf. 1.3 : les objectifs pour l'année 2007)

En ce qui concerne le développement organisationnel du réseau et de ses partenaires, force est de constater que si le cercle des partenaires réguliers du Dapsa s'est considérablement accru, aussi bien en terme de diversité des institutions et des professionnels qu'en termes géographiques, des efforts doivent être faits en terme de formalisation. Si l'absence de convention ou d'adhésion n'est pas un frein au travail en commun, il paraît néanmoins nécessaire de préciser les tâches et les missions de chacun.

Le travail en direction des partenaires a été mené tel que prévu à 3 exceptions près :

- le 2^{ème} chantier, prévu au 4^{ème} trimestre 2007 a eu lieu, suite aux différents mouvements sociaux et à la disponibilité des intervenants, en janvier 2008. De même, il a été l'occasion de la présentation du CD audio et le thème en a été modifié pour aborder l'accompagnement différencié des mères consommant soit des drogues illicites soit de l'alcool
- la 2^{ème} rencontre européenne n'a pu avoir lieu et des contacts sont en cours pour l'organisation d'un colloque européen pour 2009
- le groupe d'experts sur le sevrage tardif du nourrisson a été repoussé en 2008, par manque de disponibilité d'intervenants relativement peu nombreux en ce domaine.

Les actions en direction des patients ont globalement été menées comme prévu, notamment les concertations, coordinations et orientations des familles adressées au réseau. Ainsi, nous pouvons constater que le nombre de demandes en période prénatale a progressé de façon satisfaisante et que le travail de concertations avec plusieurs institutions et professionnels devient peu à peu la règle. Si en 2005, la majorité des demandes se présentait sous forme d'une simple orientation, une adresse, en 2007, la demande s'est complexifiée et évoque plus fréquemment la possibilité d'un temps commun de réflexion afin d'élaborer collectivement des réponses plus fines et plus adaptées. De même, certaines équipes, familiarisées avec le travail du DAPSA, utilisent le réseau pour soutenir leur action et éviter ainsi un burn out ou un sentiment d'amertume ou d'épuisement lié à l'accompagnement de situations familiales trop déprimantes ou préoccupantes.

7.6. L'évaluation externe

L'évaluation externe était prévue pour l'année 2009, date de renouvellement de l'agrément du réseau. Toutefois, la Mission régionale de Santé d'Ile-de-France a entrepris un travail d'élaboration d'un cahier des charges spécifique pour les réseaux d'accès aux soins de la région Ile-de-France. Le réseau DAPSA a participé activement aux rencontres de ces différents réseaux pour une réflexion et une proposition d'indicateurs pour ce cahier des charges.

8. Conclusion

Le réseau de santé DAPSA a traversé en 2007 quelques épreuves initiatiques de façon globalement satisfaisante.

D'une part, si l'autonomisation et la gestion par une association indépendante a favorisé la création d'image de neutralité du DAPSA auprès des différents partenaires – neutralité indispensable pour pouvoir exercer sa mission d'harmonisation des interventions – elle a néanmoins impliqué d'importants efforts (création de l'association, mise au point du suivi administratif et financier, etc.) alors même que nous avons décidé d'alléger au plus notre structure pour éviter toute institutionnalisation.

D'autre part, nous avons fait le choix d'une équipe très ouverte afin de garder au sein même de l'équipe d'animation la pluralité des discours, une sorte de conflictualité propre à la vivacité des échanges et du débat. Les chargées de mission ont d'autres fonctions, dans d'autres lieux, faisant du DAPSA un lieu de courants d'air, donc où ça circule !...

Cette construction confère au DAPSA une sorte de « fragilité », fragilité non seulement assumée mais revendiquée. En effet, aussi bien dans les actions menées auprès des partenaires, mais surtout dans les accompagnements des situations « patients » travaillées avec le DAPSA, il est indispensable, afin de garder une rigueur clinique, d'accepter d'être traversé par ces regards pluriels, divergents, voire contradictoires, d'être bousculé dans ses certitudes pour mieux reconstruire, avec les autres, une pensée clinique susceptible d'offrir un dispositif de soin le plus adapté (ou le moins inadapté...) à ces enfants et à leurs parents.

En effet, la question essentielle que le DAPSA tente de défendre est celle de la continuité : continuité des soins des parents, dont la pathologie consiste justement en discontinuité, continuité de l'attention portée aux enfants, continuité des liens intra familiaux, mais continuité également des liens partenariaux. Dans les situations suivies dans le cadre du DAPSA, l'accent est mis sur l'élaboration, l'anticipation, la préparation aux différents événements qui traversent ces familles. Autrement dit, les professionnels investis auprès des familles, des parents et des enfants, s'appuient sur la permanence du DAPSA qui garde « le fil » malgré les aléas traversés, les mésententes, les conflits parfois inévitables. L'équipe du DAPSA doit ainsi à la fois pouvoir garder sa capacité « d'absorption » des difficultés traversées par les autres, mais aussi être suffisamment disponible pour assurer cette mission de continuité. A l'image des patients ayant des troubles addictifs, ce que les partenaires interrogent le plus, comme garantie d'un « bon travail », c'est la permanence et la pérennité.

Autant la mise à plat du dispositif, la réflexion sur l'adaptation aux besoins émergents, la nécessité d'une évaluation, nous paraissent indispensables pour la bonne marche d'un réseau, autant l'incertitude quant aux moyens définitivement alloués est dommageable : les partenaires perçoivent cette fragilité et s'en inquiètent, les projets de formation et de travail en collaboration sont longs à mettre en place car les logiques institutionnelles ne portent pas à la transversalité. Or, afin de ne pas décevoir, les projets ne sont annoncés que s'il y a certitude de pouvoir les mener à bien. Si en 2007, le travail auprès des patients a relativement peu pâti des retards de décision, choix politique fait par le DAPSA, cela l'a été au détriment de la formalisation des liens de collaboration.

9. Annexes

Annexe 1 : la charte du réseau DAPSA

Annexe 2 : la lettre « patient »

Annexe 3 : les statuts de l'association

Annexe 4 : la plaquette informative

Annexe 5 : les bulletins parus dans l'année

Annexe 6 : budgets