



RESEAU DE SANTE DAPSA

Dispositif d'Appui à la Périnatalité et aux Soins Ambulatoires

RAPPORT D'ACTIVITES 2008

Médecin psychiatre coordinateur : Dr Marie-José TABOADA

DAPSA
59, rue meslay
Paris 75003
Reseau@dapsa.org

1. Introduction

L'activité du réseau de santé DAPSA s'inscrit dorénavant dans une certaine stabilité, si l'on fait abstraction, bien sûr, du contexte général concernant l'organisation des soins en France... Sa mission, telle qu'elle a été définie dans le dossier promoteur se poursuit autour des 2 grands axes déterminés :

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

Rappel des objectifs pour l'année 2008, tels que définis dans le dossier promoteur

Développement organisationnel du réseau et des partenariats

- o concertation avec les autres réseaux
- o développement des liens avec les secteurs de psychiatrie et de pédopsychiatrie

Développement des outils et des actions en directions des partenaires

- o poursuite des stratégies de collaboration avec les institutions et professionnels susceptibles d'être intéressés par le DAPSA
- o mise en ligne du site WEB
- o réalisation des bulletins « risques et naissances » et mise en ligne
- o poursuite des ateliers débutés en 2007 et mise en place des ateliers 2008/2009
- o tenue des chantiers
- o préparation d'un colloque (co-organisé avec l'association Horizons)

Développement des actions en direction des patients

- o mise en place d'équipes mobiles d'évaluation et orientation (URIOPSS)
- o élargissement des professionnels concernés
- o mise en place d'un groupe de travail sur la prévention in situ

2. La structure

Rappel des informations concernant le statut du réseau

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

2.2. Le type de structure : réseau de santé (Art. L.162-43 du Code de la Sécurité Sociale)

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 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)	Situation au 31/12/08
Médecin psychiatre coordinateur	0,6	Id
Chargée de mission affaires générales	0,2	Recrutée 01/02/2008
Educatrice spécialisée	0,8	Id
Coordinatrice administrative	0,7	Démissionnaire le 16/06/08
Coordinatrice administrative	0,4	Id
Psychologue clinicienne	0,2	Id
Sage-femme	0,2	Id
Psychologue	0,2	id

o Missions

o 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 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 la chargée de mission et le trésorier de l'association.

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

La chargée de mission des affaires générales et financières assure le suivi des dossiers budgétaires et financiers et prépare les tableaux de suivi des actions. Elle représente le réseau dans les instances administratives, notamment sur les questions portant sur l'évaluation

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 », diplôme obtenu en septembre 2008. Cette salariée prépare actuellement le master 2.

3. L'activité réseau

3.1 Le comité de pilotage

Pour mémoire, 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.

Ainsi qu'il avait été proposé en 2007, les membres du comité de pilotage ont été invités à se joindre aux travaux de l'association DAPSA. Au demeurant, maintenant que le réseau est sorti de sa phase « fœtale » et qu'il est porté par une association autonome, les membres du comité de pilotage éprouvent plus de difficulté à se mobiliser. De plus, les stratégies actuelles de développement de partenariat, et les difficultés croissantes d'action du secteur médico-social, conduisent les différents intervenants à hiérarchiser leurs temps de rencontre et de réunion, sous peine de ne plus faire que ça !

Mis en place en 2005, avant même la création du réseau, il est probablement temps de repenser avec ses membres un fonctionnement plus en accord avec l'évolution du réseau et les nouvelles configurations (notamment la mise en place des réseaux périnatalité des territoires parisiens.)

3.2 Les réunions institutionnelles

- En 2008, le réseau DAPSA a participé à un nombre important de rencontres institutionnelles :
- travail sur le cahier des charges « évaluation externe » mené au sein de l'Union Régionale des Caisses d'Assurance-Maladie d'Ile-de-France en vue de la construction d'un cahier des charges commun à l'ensemble des réseaux d'accès aux soins franciliens
 - participation aux travaux des réseaux périnatalité d'Ile-de-France, sous l'égide de l'Agence régionale de l'Hospitalisation
 - membre fondateur de la Fédérasif : fédération des réseaux d'accès aux soins d'Ile-de-France
 - membre du Conseil d'Administration du GEGA (groupement d'Etudes sur la grossesse et les addictions)
 - membre de l'association SAF-France
 - participation à l'élaboration du cahier des charges des actions « femmes et addictions » du Plan Gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011, à la demande de la MILDT

3.3 les Colloques

Le Dapsa a participé à 10 colloques et/ou séminaires pendant l'année 2008, dont un avec présentation d'une communication (une présentation a dû être annulée pour cause de santé).

Par ailleurs, le DAPSA a organisé deux chantiers en janvier et septembre 2008 (cf.4.2 p 8)

3.4 Le travail « réseau »

Le DAPSA, comme il a été indiqué précédemment, a été un membre actif et participant au groupe de travail sur l'élaboration d'un cahier des charges régional pour l'évaluation des réseaux d'accès aux soins. Un membre du DAPSA est animateur du groupe « évaluation » de la FEDERASIF.

Ce travail collectif a abouti à la création de cette fédération de réseaux d'accès aux soins franciliens. Le réseau DAPSA a été désigné animateur du groupe de travail qui doit se mettre en place sur l'articulation médico-sociale.

Par ailleurs, le DAPSA poursuit son travail de liens avec les institutions, même si la signature de conventions reste toujours aussi lente et difficile – malgré un travail sur le terrain réellement effectif.

3.5 La recherche

La collaboration avec la faculté Jules Verne d'Amiens II s'est poursuivie : elle a donné lieu à un mémoire soutenu en septembre 2008 sur la « place de l'enfant : réalité ou symbole ? »

Un salarié du DAPSA a soutenu un mémoire de master 1 : « le travail en réseau, une pensée qui travaille ? »

3.6 L'accueil des étudiants et des stagiaires

Durant l'année 2008, le DAPSA a accueilli une stagiaire en master 2 en engineering des pratiques sociales.

15 étudiants ont été accueillis dans le cadre de leur mémoire portant sur les thèmes « addictions et parentalité » ; « addictions et grossesse ».

3.7 le bulletin « risques et naissance » a eu du mal à exister en 2008. Un numéro double est sorti en juillet 2008 axé sur le thème de la précarité. Ce numéro double, permettant un approfondissement et une plus grande diversité d'approche, a reçu un bon accueil.

3.8 le site web : www.dapsa.asso.fr a vu le jour comme prévu et est mis à jour régulièrement grâce au webmaster.

4. le travail auprès des partenaires et non centré sur les patients

Pendant l'année 2008, le travail s'est poursuivi aussi bien en direction de secteurs déjà familiers – addictions aux produits licites ou illicites, protection maternelle et infantile, maternités – qu'auprès de champs moins connus : la grande précarité, la prise en charge médico-psychologique des enfants, la question des femmes plus généralement.

Comme nous l'avons déjà indiqué, ce travail est permanent car les équipes changent, les réalités sociales également et il serait illusoire de penser qu'un document formel est une garantie contre l'oubli ...

Les types d'intervention

<i>ateliers</i>	<i>Colloques/séminaires /chantiers</i>	<i>Formations/étudiant /stagiaires</i>	<i>Réunions de travail Préparatoires aux actions</i>	<i>Travail sur site</i>
21	13	21	150	41

Les thèmes abordés

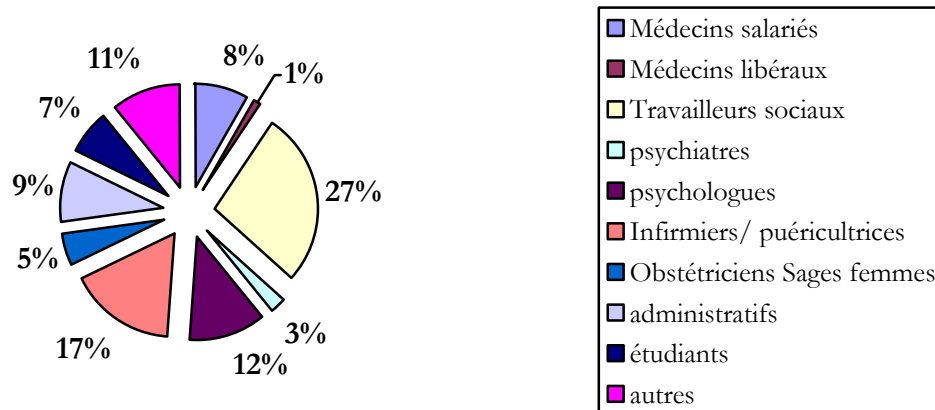
<i>Addictions/psychiatrie</i>	<i>Grossesses à risques</i>	<i>enfance</i>	<i>précarité</i>	<i>Construction réseaux</i>
98	32	28	20	66

Les secteurs professionnels concernés

<i>Addictions/psychiatrie</i>	<i>enfance</i>	<i>Obstétrique/périnatalité</i>	<i>Secteur social</i>	<i>Secteur institutionnel</i>
90	21	47	32	52

Les professionnels participants aux travaux du réseau DAPSA

<i>Méd. salariés</i>	<i>Méd. libéraux</i>	<i>Travailleurs sociaux</i>	<i>psychiatres</i>	<i>psychologues</i>	<i>Infirmiers/ puéricultrices</i>	<i>Obstétriciens Sages femmes</i>	<i>administratifs</i>	<i>étudiants</i>	<i>autres</i>
165	22	542	53	237	331	103	185	137	218
8,3	1,2	27,2	2,7	11,9	16,6	5,1	9,2	6,8	11



Ce nombre important de professionnel cache des réalités très diverses : du professionnel croisé à l'occasion d'une formation de 3 jours, pour qui la question de la parentalité représente 1 heure de sensibilisation au professionnel fréquentant avec assiduité les ateliers et les chantiers depuis plusieurs années, voire devenant lui-même animateur de nouveaux ateliers.

4.1 Les ateliers et groupes de travail

Les ateliers « maternité et souffrance psychique » et dépendances et violences conjugales », débutés en septembre 2007, se sont terminés, comme prévu, en juin 2008. Ces groupes fermés, de 8 à 10 personnes, ont fonctionné avec une grande régularité (il y a toujours 1 à 2 défections entre le moment de l'inscription et celui du début de l'action : effet pervers de la gratuité ?). Comme il est de règle pour les ateliers du DAPSA, des écrits viennent finaliser le travail, écrits étant publiés dans le bulletin du DAPSA.

En octobre 2008, deux nouveaux ateliers ont été mis en place, animé par Mme Caroline Lambert, psychologue libérale, sur les thèmes prévus dans le document promoteur :

- « l'interculturel en question »
- « dépendances et problématique transgénérationnelle ».

Ils se déroulent 1 fois par mois, pendant 2 heures et accueillent 8 à 10 participants.

Par ailleurs, deux axes de travail ont été ouverts en 2008 donnant lieu et à un travail clinique de type « atelier » et à des actions concrètes sur le terrain :

- groupe de travail autour de la question de la santé des femmes dans le cadre de la réduction des risques a abouti à la mise en place d'une permanence de sages-femmes dans un CAARUD (l'Espace-Femmes de l'Association Charonne) : présence mensuelle pendant une demi-journée de 2 sages-femmes.
- groupe de travail s'est mis en place en vue de favoriser le suivi de grossesses survenues chez des femmes en grande difficulté sociale et psychologique et consommatrices de crack. Ce groupe regroupe d'une part les intervenantes travaillant auprès de ces femmes : analyse de situation, travail clinique, repérage des difficultés rencontrées. Conjointement, un travail a été mené auprès des maternités du Nord-Est parisien – Bichat, Lariboisière et Robert Debré- et les ECIMUD ou praticien addictologue de ces hôpitaux.

Ce travail doit se poursuivre pendant l'année 2009 et aboutir d'une part à des collaborations concrètes entre les différents services concernés, à la mise en place d'une « cellule de suivi », permettant de repérer les aléas de ces suivis.

4.2 Les chantiers

Au début de l'année 2008, le DAPSA a organisé un chantier « quand les parents boivent, les enfants trinquent » qui, malgré les problèmes d'organisation a réuni 70 personnes.

En septembre le DAPSA a commencé un cycle sur « holding des mères, nursing des bébés » destiné à faire connaître des expériences de l'accompagnement « mère-bébé ». La première séance a eu lieu le 26 septembre 2008. Ce cycle doit se poursuivre par trois autres interventions en 2009/2010.

4.3 les formations

4.3.1 le travail sur site

Le travail consiste essentiellement en supervisions cliniques régulières auprès d'équipes travaillant les questions portant sur les addictions, le suivi des grossesses à risques, les troubles de la maternalité. Deux groupes spécifiques se sont mis en place dans le cadre de la mise en place de projets de prévention précoce : un groupe de sages-femmes se réunit régulièrement autour des questions « santé des femmes en situation de grande précarité » et un autre groupe travaille le suivi des grossesses chez femmes consommatrices de crack (cf. supra)

Thèmes/ bénéficiaires	Addiction et ou troubles psychiques parentalité	Questions enfant	Grossesses à risques	total
Médecins salariés	13		2	15
Médecins libéraux	3			3
Travailleurs sociaux	75		11	86
Psychiatres et pédo- psychiatres	5			5
Psychologues	23	9	21	53
Infirmiers/puéricultrices	41	31	6	78
Obstétriciens/sages femmes			9	9
Administratifs	28		4	32
Etudiants	14			14
autres		1	27	28
total	202	41	80	323

N.B. : ces chiffres correspondent au nombre de présence (non au nombre de personnes, chaque professionnel participant par définition à plusieurs séances de travail sur site.

4.3.2 les formations extérieures

Comme nous l'avons déjà précisé, le réseau DAPSA n'est pas organisme de formation. Cependant, ses différents membres peuvent participer à des activités de formation organisées par d'autres instances, au titre du DAPSA. Dans certains, il peut nous être demandé un cycle de formation sur site pour les équipes d'une institution. En 2008, deux projets de ce type ont été travaillés :

- un projet de formation avec la DASES, qui malgré la forte implication des uns et des autres n'a pu aboutir
- un projet avec le centre maternel des Acacias, qui sera mis en œuvre en 2009.

Thèmes/ Bénéficiaires	Addiction, troubles psychiques et parentalité	Questions enfant	Le travail de partenariat	total
Médecins salariés	37	6		43
Médecins libéraux	2	8		10
Travailleurs sociaux	66	5	12	83
Psychiatres et pédopsychiatres	12			12
Psychologues	34			34
Infirmiers /puéricultrices	66	6		72
Obstétriciens/sages femmes	27			27
Administratifs	18	1		19
Etudiants	44	25		69
autres	10	1	2	13
total	316	52	14	382

A noter que face à la pléthore de propositions, certaines sessions ont été annulées.

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

Rappelons que cette formulation « patient » est impropre pour le DAPSA car dans la majorité des cas le « patient » est un groupe composé d'au moins un adulte et un enfant.

Le réseau de santé DAPSA a été sollicité au cours de l'année 2008 pour 61 groupes familiaux. Une seule situation était suivie depuis 2006, et vingt depuis 2007 (mais douze avaient été incluses dans les derniers mois de l'année civile). En 2008, quarante et un nouveaux dossiers ont été ouverts.

5.1 les demandeurs

demandeurs	nombre	%
CSST-CCAA	24	38
Services d'obstétrique	4	6
ECIMUD	3	4
PMI	16	30
Secteur social	6	10
Secteur psy	2	3
Protection de l'enfance	4	6
personnel	2	3

Parmi les 61 demandes formulées par les professionnels :

Médecin addictologue	Médecin (autre)	Obstétricien/sage femme	Travailleur social	Infirmier/ puéricultrice	psychologue	Autres (chefs de services, ..)
11/ 18,3%	8 /13,3%	3 / 5%	15 / 23,3%	8 /13,3 %	8 / 13,3%	8 /13,3%

On peut noter en 2008 une plus grande homogénéisation des professionnels demandeurs : la catégorie « autre » semble surreprésentée : dans un certain nombre d'institutions, c'est au cadre qu'il incombe la mission de recherche d'appuis ou de partenaires dans les situations complexes. Le travailleur social, notamment l'assistante sociale, reste, notamment en milieu hospitalier, l'interlocuteur ouvert vers l'extérieur.

5.2 . Les demandes initiales

Sont collectées les demandes faites au DAPSA, telles que formulées par le demandeur. Elles peuvent être multiples (ce qui explique que le nombre total de demandes soit supérieur à celui des situations).

Les professionnels sont essentiellement demandeurs de lieux d'orientation pour les adultes (la moitié des demandes) et d'intervention directe auprès des familles dans un peu plus d'un quart.

Concernant les axes « patients » la répartition de demandes est d'un tiers/deux tiers en faveur des parents, ce qui est somme toute logique. En effet, les enfants bénéficient d'intervenants nommément désignés et il est fait appel au DAPSA alors que les parents semblent ne pas avoir de suivi spécifique.

Pour ce qui est des adultes, le soin des parents, mères ou pères, représente plus de la moitié des demandes. Notons que les demandes liées à l'hébergement restent importantes, alors que le DAPSA n'est pas particulièrement compétent en ce domaine.

Pour les enfants, on peut constater des inquiétudes quant au suivi socio-éducatif (questions autour de signalement, de l'acceptation d'une mesure éducative, etc.) ainsi que du suivi « psy » de cet enfant dont on perçoit les difficultés.

Toutefois, il est important de préciser que ces demandes telles qu'elles sont formulées, reflètent plus les préoccupations des partenaires ayant repéré le DAPSA que la réalité objective du phénomène.

<u>Axe professionnels</u>	Cas	%	%
Soutien et travail avec l'équipe	26	33,7%	
Questions grossesse et produits	8	10,3%	
Intervention directe	20	26 %	
Orientation lieux de soins	24	31%	
Total	77		44,5%
<u>Axe parents</u>			
Evaluation adulte	10	13,8%	
Evaluation lien mère enfant	12	16,6%	
Soins mères (ou pères)/orientation	37	51,3%	
Suivi de grossesse	2	2,7%	
Hébergement	11	15,2%	
Total	72		41,6%
<u>Axe enfant</u>			
Consultation psy	3	12,5%	
Consultation pédiatrique	1	4,1%	
Orientation PMI	1	4,1%	
Suivi socio-éducatif	7	29,1%	
Protection de l'enfance	12	50%	
Total	24		13,8%

5.3. Les modalités de réponse

<u>Axe professionnels</u>	demandes	Propositions du DAPSA
Soutien et travail avec l'équipe	26	38
Questions grossesse et produits	7	7
Intervention directe	20	16
Orientation lieux de soins	24	13
<u>Axe parents</u>		
Evaluation adulte	9	9
Evaluation lien mère enfant	12	3
Soins mère ou père	37	29
Suivi de grossesse	2	2
Hébergement	11	5
<u>Axe enfant</u>		
Consultation psy	3	4
Consultation pédiatrique	1	1
Orientation PMI	1	1
Suivi socio-éducatif	7	8
Protection de l'enfance	12	15

Tout appel téléphonique implique une analyse de la situation au sein de l'équipe d'animation (il est apporté une réponse même lorsque la situation exposée est hors critères d'inclusion). Cette analyse est également menée avec l'équipe demandeuse aboutissant, lorsque cela est possible, à une rencontre permettant d'affiner ce qui a induit le professionnel à formuler cette demande, d'évaluer la situation et de pouvoir faire des propositions de travail.

Ainsi la demande formulée au premier appel correspond parfois à l'idée que l'on se fait du réseau et de ce qu'il peut apporter ; la mise au travail de cette demande peut aboutir sur des propositions assez différentes (ainsi la demande d'intervention directe peut aboutir, après réflexion collective, à un réinvestissement de la situation par les professionnels déjà présents alors qu'une demande d'orientation vers un lieu de soins peut conduire à proposer une intervention directe pour une démarche de « mise à plat » avec la famille concernée).

5.4 Les suites données

Suite à la demande initiale, la DAPSA va proposer des possibilités d'intervention : travail avec le(s) professionnel(s) présents, synthèses, voire dans certains cas intervention directe, ce travail pouvant aboutir à une orientation de soins, ou à une reprise vers des soins momentanément mis en échec

Dans 37 situations, sur les 61 suivies en 2008, une orientation a été proposée à l'un ou plusieurs membres du groupe familial.

orientation	Nombre de situations
Secteur addictologie (csst, ccaa)	9
Secteur psychiatrie adulte	4
Secteur psychiatrie enfant	1
Secteur médical somatique	2
PMI	2
Soutien lien-mère enfant/TISF	4
Secteur social/hébergement	8
Protection de l'enfance	4
Accueil enfant	3

5.5 l'intervention directe

Certaines situations présentées au réseau DAPSA comportent une demande d'intervention directe auprès du groupe familial ou d'un de ses composants. Après réflexion commune, une proposition d'intervention peut être faite au professionnel demandeur afin de transmettre cette possibilité à la famille concernée.

En 2008, cette proposition a été faite dans 21 situations traitées et aboutit à un suivi dans 16 cas. Il est à noter que pour les 5 cas où cette proposition n'a pas donné lieu à une rencontre, il ne s'agit pas forcément d'un refus de la famille...

Cette intervention est menée par 1 ou 2 professionnels soit salariés de l'équipe d'animation soit adhérent au réseau, en fonction des compétences à développer pour une situation donnée. Ce fonctionnement en binôme n'a pas toujours été possible pendant l'année 2008, mais son développement est prévu en 2009.

Cette intervention s'inscrit dans le cadre de l'accès aux soins et n'a pas pour vocation à être pérenne : elle se déroule à domicile ou dans tout autre lieu accepté par le patient.

5.6 les durées d'intervention

Elles sont variables en fonction des situations familiales, certes, mais aussi des groupes de professionnels qui se forment autour de chaque suivi familial parfois extrêmement complexe avec des problématiques intriquées et des événements qui émaillent ces suivis.

Toutefois, une plus grande rigueur de notre part a permis de mieux définir nos protocoles de sortie. En 2008, ne sont plus inclus dans les suivis que des groupes familiaux inclus en 2007 (20) et en 2008 (41).

Durées d'intervention	Nombre de situations	%
< 1 mois	10	16,3
1mois><3 mois	7	11,4
4 mois><6 mois	7	11,4
6mois><12 mois	8	13,1
+ de 12 mois	4	6,5
En cours	23	31,7

5.7 les actes effectués

Donc, pour les actions menées en direction de groupes familiaux désignés, les actes sont effectués auprès des partenaires présents ou à solliciter. Dans un tiers des cas, une intervention directe, avec actes, se déroule auprès des patients.

Dans le cadre de cette activité, le réseau a effectué, en 2008, 572 actes, donc 394 auprès des professionnels et 178 auprès des patients. Cette proportion, $\frac{1}{3}/\frac{2}{3}$, nous paraît adéquate en ce que la mission du réseau consiste à faciliter le travail des professionnels naturellement présents auprès de ces familles. Mais dans certains cas, le réseau, par le biais de cette action directe, permet l'accès aux soins par l'élaboration d'un projet et la présentation à un professionnel de santé adéquat ou de traverser une crise (séparation d'avec l'enfant, par exemple) ou simplement de faciliter lors d'un déménagement l'accrochage avec de nouvelles équipes.

Compte tenu de la spécificité du champ d'action du DAPSA, impliquant la présence d'un enfant, l'objectif est d'éviter la rupture du soin.

Notons, aussi bien avec les patients qu'avec les professionnels, que les nouveaux outils de communication ont induit de nouvelles formes d'échanges.

Ainsi, les réunions de réflexion clinique, de synthèse ou de coordination de soins ont été au nombre de 47 en 2008 pour 26 situations ayant nécessité cette modalité de travail. La plupart d'entre elles, notamment celles organisées à l'initiative du DAPSA, vont l'objet d'un compte-rendu diffusé aux participants.

Nbre de réunions/	1	2	3	4	7
nbre de situations	15	6	3	1	1

Mais nous pouvons noter l'importance prise par les échanges téléphoniques, 282 (il s'agit d'appels « consistants » d'au moins 10 minutes d'échange) ainsi que les échanges courriels, réhabilitant la tradition de l'écrit qui s'était quelque peu perdue...

Les actes menés auprès des patients font état également de cette modernité : si l'équipe du DAPSA a effectué 48 visites à domicile ou accompagnements, les appels sont en nombre nettement plus importants (114) et nous n'avons pas prévu d'intégrer dans notre tableau de bord les messages « texto » !.

6. Les caractéristiques des groupes familiaux

6.1 la composition des groupes familiaux

La répartition des personnes désignées lors du premier appel se décline ainsi :

Femme	Homme	couple	Couple avec femme enceinte	Femme enceinte isolée
30	3	7	7	14

Les âges des enfants concernés lors du premier appel (il peut y avoir plusieurs enfants concernés pour une famille) :

A naître	0-3 mois	4-6mois	7-12 mois	13-35 mois	+ de 3 ans
21	12	1	7	15	8

6.2 les troubles repérés

Le champ d'action du DAPSA conduit à ce que les demandes fassent d'emblée référence à une consommation abusive ou problématique de drogues illicites, d'alcool ou de médicaments psychotropes. Toutefois, à cette question, perçue ou non comme problématique, s'ajoutent d'autres difficultés. Plusieurs troubles peuvent donc être rattachés à une seule situation, surtout si on prend en compte les deux parents. Pour l'item « substitution », il s'agit de médicaments utilisés comme TSO mais plus ou moins détournés de leur usage légal. Les traitements prescrits et dont l'observance est convenable ne sont pas considérés comme problématiques.

Le motif « alcool » augmente chaque année mais la somme « drogues illicites » et traitements de substitution reste importante. Notons l'importance des troubles psychiatriques repérés par les partenaires (20%) et l'importance des violences intrafamiliales perçues comme un risque pour le développement de l'enfant.

Troubles repérés	Nombre de situations	%
Drogues illicites	16	20%
alcool	23	28%
Psychotropes y compris substitution	18	22, %
Violences intra familiales	8	10%
Troubles psychiatriques	16	20%

6.3 les professionnels présents auprès des patients

Le nombre de professionnels repérés et présents autour de ces groupes familiaux est très variable mais l'interprétation des chiffres en est complexe.

Nous avons pris en compte les professionnels avec lesquels le DAPSA a été directement en rapport, sur un mode ou un autre, ou dont la présence était suffisamment marquante pour orienter le travail. Cela ne préjuge pas d'autres professionnels pouvant être « tapis dans l'ombre », le patient adulte ne souhaitant pas le mêler à ce travail ou n'estimant pas important d'y faire référence.

Nbre de professionnels	0 à 2	3 à 6	8 à 12	De 12 à 20
Nombre de situations	25	22	5	9

Dans le cas d'un nombre faible de professionnels (1 à 2), soit un tiers des situations suivies en 2008, il peut s'agir dans certains cas de familles très isolées, mais le cas est en réalité exceptionnel. On peut plus souvent se trouver devant une demande ponctuelle, de type technique, d'un professionnel face à une patiente, déjà bien connue, d'une famille n'ayant jamais eu à contacter les services sociaux et dont la grossesse révèle la problématique addictive, de situations où la demande n'a pas abouti à un travail suffisamment construit.

Le nombre très élevé de professionnels (jusqu'à 20 personnes réunies pour une synthèse...) se rencontre dans des groupes familiaux complexes, connus et suivis de longue date. Dans ces situations, la notion de « coordination des interventions » est d'autant plus importante qu'on se trouve confrontés à plusieurs enjeux pour plusieurs membres d'une même famille.

En effet, il ne faut pas perdre de vue que dans le cadre du travail du DAPSA nous sommes face à un groupe composé d'au moins un adulte et un enfant et que nous allons trouver des intervenants de l'un et de l'autre ; pour peu qu'il y ait un conjoint, une fratrie...

De plus, la durée d'intervention, ainsi que les causes de la demande, influent sur le nombre de partenaires repérés et intégrés au travail en réseau : en effet, le DAPSA est sollicité dans un moment de crise, de passage et le travail va consister à intégrer de nouveaux partenaires de santé avant que les « anciens » ne partent de façon à éviter une discontinuité des soins et la réactivation de sentiments abandonniques.

Les secteurs concernés sont représentatifs des missions du DAPSA :

Secteurs professionnels	nombre
pédiatrie	9
CSAPA (csst-ccaa)	21
CAARUD	2
Maternités (publiques et privées)	15
PMI	11
Protection de l'enfance	22
Secteur social	13
Psychiatrie adulte	10
Psychiatrie enfant	2
Structures d'hébergement	4
Justice (mineurs)	6
Hôpital (somatique)	8
Accueil enfants (crèches..)	14
Associations diverses	5
Education nationale	4

Médiation familiale	1
Centre maternel	1

Mais au sein des institutions, tous les professionnels ne sont pas engagés au même titre dans le travail avec l'extérieur

professions	nombre	%
Assistant social	53	21,3%
Educateur spécialisé	33	13,3%
psychologue	30	12%
Infirmier	12	4,8%
Infirmière puéricultrice	19	7,7%
médecins	16	6,5%
Sages-femmes	6	2,4%
Psychiatres et pédo-psychiatres	21	8,5%
cadres	27	10,9%
magistrats	5	2%
avocats	3	1,2%
TISF	2	0,8%
Bénévoles/autres	13	5,3%
TOTAL	253	100%

En guise de conclusion

Les activités du réseau de santé DAPSA durant cette année 2008 témoignent des effets du travail de développement mené depuis 3 ans : les partenaires et membres du DAPSA ont une meilleure connaissance de ses objectifs et de ses modalités d'intervention.

Ainsi, si le DAPSA apparaît légèrement moins sollicité pour des situations familiales précises, ces demandes sont mieux ciblées et correspondent davantage aux conditions d'inclusion du réseau. Dans ce cadre, il est important de noter que la question de l'alcool est de moins en moins occultée : les professionnels au contact des parents s'en soucient, non seulement à cause des effets pathogènes sur le fœtus, mais aussi comme signe d'une souffrance parentale qui mérite l'attention.

Le DAPSA est mieux repéré pour la dimension d'interface qu'il est en position de mettre en œuvre, tant au niveau de la facilitation des liens entre les professionnels et services impliqués auprès d'un même groupe familial qu'au niveau institutionnel.

C'est à partir de ces demandes de « médiation » institutionnelle ou d'appel à la connaissance que le DAPSA a des autres secteurs que des projets d'intervention ou de prévention sont élaborés collectivement pour revenir vers le public.

Les actions de formation et d'échange que le DAPSA met en œuvre contribuent aussi à le renforcer comme un espace interstitiel où peuvent se partager les hypothèses de travail auprès de ces adultes en souffrance et de leurs enfants et se penser l'articulation entre parentalité, souffrance psychique et addiction.

Les liens « inter-réseaux », notamment avec les réseaux périnatalité, permettent d'engager peu à peu un travail plus général pour la prévention des grossesses à risques.

L'inscription du DAPSA dans le paysage francilien au croisement des secteurs du sanitaire et du social, de la parentalité et des addictions, de la souffrance des adultes et de la protection de l'enfance demanderait maintenant à être précisée et pourra l'être en 2009 dans le cadre d'une évaluation externe telle qu'elle est programmée dans le dossier promoteur, évaluation qui viendra compléter les éléments fournis par ce rapport d'activité et les précédents et servir de base pour penser les projets de travail pour la demande de renouvellement du réseau de santé DAPSA.