



Association DAPSA

RESEAU DAPSA

DISPOSITIF D'APPUI A LA PERINATALITE ET AUX SOINS AMBULATOIRES

RAPPORT D'ACTIVITE 2013

Réseau de santé DAPSA
59 rue Meslay, 75003 Paris
01 42 09 07 17
reseau@dapsa.org

Présentation du Réseau Dapsa

1) Personnels et temps de travail

2) Les engagements et financements en 2013 et les projets en œuvre

- a) **Le Fond d'Intervention Régional (ARS Ile de France)**
- b) **Prévention Promotion de la santé (ARS Ile de France)**
Le projet Prévention Périnatalité Petite Enfance
Le projet Cellule d'Appui 77
- c) **Direction des Familles et de la Petite Enfance (Département de Paris)**
- d) **Poursuite des projets annexes financés en 2012**
Fondation de France – Projet CAARUD
Fondation de France – Projet Psychomotricienne : "Accompagner les bébés, soutenir les parents"
Prévention Promotion de la Santé – Groupes d'analyse de Pratiques
Direction Générale de la Santé – Séminaire des équipes mobiles parentalité et addictions

3) Les activités non-centrées sur les patients

- a) **Les interventions quotidiennes du réseau**
- b) **Les actions ponctuelles (ateliers, chantiers, séminaire)**
Les ateliers
Les chantiers
Le séminaire "Secret professionnel et secret partagé"
- c) **Les projets réseaux spécifiques (développements départementaux, annuaires, projet CAARUD)**
Participation au Schéma Départemental Enfance et Famille de l'Essonne (SDEF 91)
Mission exploratoire, département des Yvelines
Les annuaires
Projet CAARUD (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues)

4) Les activités d'évaluation, de formalisation et d'enregistrement des activités au quotidien

- a) **Les questionnaires d'évaluation**
- b) **L'enquête auprès des partenaires (évaluation de la satisfaction des partenaires)**
- c) **Développement des outils d'enregistrement de l'activité au quotidien**
- d) **Formalisation de la coordination des parcours patient**

5) Les activités cliniques

- a) **La file active**
- b) **Les demandes**
- c) **Les coordinations cliniques**
- d) **Les interventions directes des équipes mobiles**
- e) **Les axes de travail développés en direction des patients et des partenaires professionnels**
- f) **Exemples de situations suivies en coordination ou concertation et/ou en équipe mobile**

6) Participation du Dapsa dans les instances de groupements des réseaux

Conclusions

Annexe: Tableau de bord 2013

Présentation du réseau DAPSA

Coordonnées :

59, rue Meslay
75003 PARIS

Téléphone : 01 42 09 07 17

Télécopie : 01 40 27 00 06

Adresse électronique : reseau@dapsa.org

Site web: www.dapsa.asso.fr

N° SIRET : 49442175300018

Code APE : 853K

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

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

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

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

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

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.

Nous rappelons ici que le réseau n'accueille pas de patients dans ses locaux et que les équipes mobiles, lorsqu'elles sont sollicitées, interviennent sur les lieux de vie des familles.

L'organisation de l'association

L'association est dotée d'un bureau présidé par le Dr Jean-Claude Genest, psychiatre et composé de :

- Mme Thorat-Janod, Trésorière, représentante de l'association Horizons, membre fondateur de l'association DAPSA ;
- Mme Fabienne BAKER, secrétaire générale, Assistante sociale
- Mme Sylvia Maddonni, Trésorière adjointe, dessinatrice ;
- Mme Catherine PATRIS, Secrétaire générale adjointe, médecin inspecteur.

Le Conseil d'Administration est composé, en plus des membres du bureau, de :

- Evelyne Lesauce
- Claude Egullion, représentante de l'association Ambroise Croizat
- Claude Lejeune
- Hélène David, représentante de l'association Charonne
- François Petit
- François Pommier
- Claude Thiaudière
- Marie Grélois

1) Personnels et temps de travail

Equivalent temps plein par salarié et par projet (moyenne annuelle)							
	ARS FIR	DFPE - EME0	ARS PPS- Cellule d'appui 77	ARS PPS - PPPE	Fondation de France - CAARUD	Fondation de France - Psychomotricienne	Total par salarié
Médecin psychiatre coordinateur	0,45	0,1	0,05	0,1667	0,0333		0,8
Cadre socio-éducatif	0,5	0,3		0,1			0,9
Educatrice spécialisée	0,3	0,2		0,2			0,7
Psychologue clinicienne	0,45	0,15		0,2	0,1		0,9
Sage-Femme	0,2						0,2
Psychomotricienne				0,1833		0,275	0,4583
Secrétaire administrative	0,5334	0,1083	0,05	0,05			0,7417
Chargé de mission	0,8333						0,8333
Psychosociologue coordinatrice (77)	0,1		0,4				0,5
Educatrice spécialisée (77)			0,5				0,5
Total par projet	3,366	0,858	1	0,9	0,133	0,275	6,533

Missions

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

La cadre socio-éducative participe à la coordination des soins et à la création de liens privilégiés avec les différents partenaires. Elle participe également au développement et à l'animation du réseau (recherche de partenaires, animation des ateliers de travail...). 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 l'exercice de la parentalité. Elle participe aux interventions directes auprès des familles.

L'éducatrice spécialisée effectue les mêmes tâches, mais son action est plus orientée vers l'accompagnement aux soins. Elle participe à la coordination des soins et à l'élaboration avec les groupes familiaux des projets de soins.

La psychologue clinicienne 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.). Elle développe par ailleurs un important travail sur les questions de genre. Elle participe aux interventions directes auprès des familles.

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 d'actions de formation et de prévention.

La secrétaire 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 le chargé de mission et le trésorier de l'association.

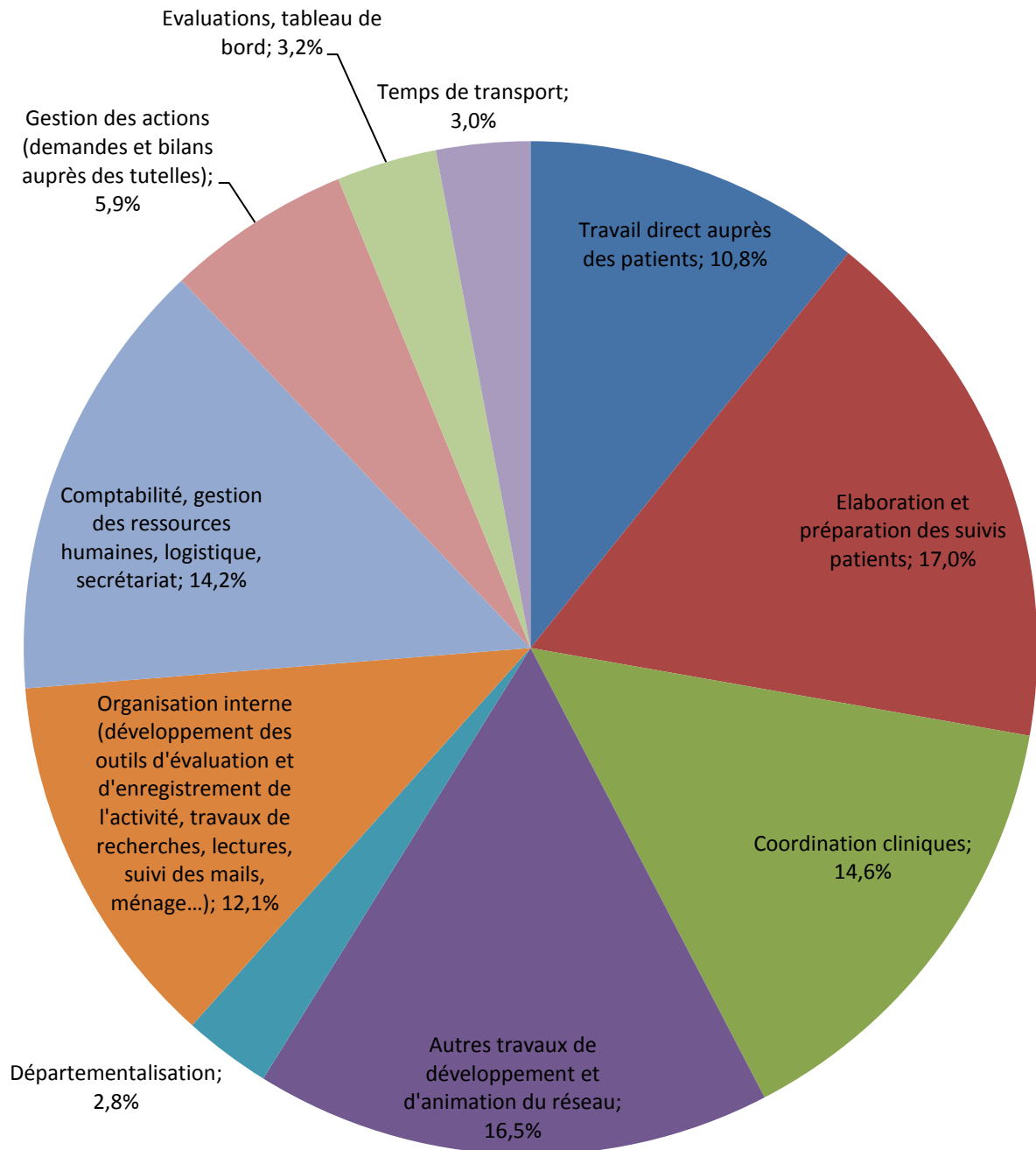
Le chargé de mission assure le suivi des actions, de l'activité générale et des projets mis en place au sein du réseau ainsi que de leur évaluation. Son rôle est de rendre lisible les activités réalisées et de les optimiser au moyen d'un recueil de données, d'une analyse et de propositions d'amélioration. Il est également en charge du suivi comptable des actions et des finances de l'association. Il participe aux demandes et bilans adressés aux financeurs.

La cellule 77 est composée d'une **psychosociologue coordinatrice** (en charge de la coordination autour des situations clinique et du développement et de l'animation du travail de réseau en Seine et Marne) et d'une **éducatrice spécialisée** (en charge des interventions directes auprès des familles). De plus, un certain nombre d'interventions peuvent être assurées par des salariés d'institutions partenaires de la cellule.

Le recueil des activités réalisées par chaque membre de l'équipe, répertoriées dans le tableau CREDES (outil élaboré dans le cadre du cahier des charges de l'évaluation externe des réseaux d'accès aux soins d'Île-de-France et mis en place au Dapsa courant 2011 – outil qui a été remis à jour en 2013), permet d'appréhender le fonctionnement du réseau à travers le rôle et les missions de chacun : le tableau ci-dessous permet d'observer le poids respectifs des différents axes de travail menés par l'équipe d'animation du DAPSA.

Analyse des temps de travail, en heures (ici les temps de préparation / réflexion / organisation / analyse sont rattachés à l'activité dont ils dépendent)			
Tableau CREDES - Typologie des actions développées		Dapsa régional + cellule d'appui 77	Pourcentage des heures travaillées
Côté patients	Travail direct : Visites à Domicile (seule activité pour laquelle les temps de transport sont inclus) Appels patients Courriers patients	1 118	10,8%
	Travail en interne : Suivi de dossier Echanges cliniques en interne Tenue des actes	1 756	17,0%
total		2 874	27,7%
Côté réseau	Clinique du partenariat : Réunions de Concertation Pluri professionnelle Synthèses Comptes rendus cliniques Echanges avec partenaires autour des situations cliniques	1 517	14,6%
	Réunions de travail avec partenaires Développement du réseau Rencontres et présentations réciproques	624	6,0%
	Participation (auditeur): - congrès - colloques - formation - mondanités	418	4,0%
	Intervention : - congrès - colloques - formation - expertise	207	2,0%
	Ateliers, séminaires et chantiers du Dapsa	94	0,9%
	Projet CAARUD	123	1,2%
	Autres projets internes (annuaire, enquête partenaire,...)	242	2,3%
total		3224	31,1%
Départementalisation	Cellule 77 (participation du Dapsa régional aux projets 77)	129	1,2%
	Projet mission exploratoire	96	0,9%
	Autre travaux de développements départementaux	60	0,6%
total		285	2,8%
Organisation interne	Préparation interne : - travaux intellectuels - recherches - lectures - développement des outils du Dapsa - site internet - mails	1 249	12,1%
	Comptabilité /RH	786	7,6%
	Démarches administratives et logistiques /Secrétariat	685	6,6%
total		2 719	26,3%
Gestion des actions (suivi de dossier, demandes, bilans, liens financeurs, tutelles,...)	ARS FIR	180	1,7%
	ARS PPS - PPPE	141	1,4%
	ARS PPS - CA 77	138	1,3%
	CG 75 - DFPE	93	0,9%
	DGS	33	0,3%
	FDF	31	0,3%
total		615	5,9%
Evaluations, tableaux de bord	ARS FIR	105	1,0%
	ARS PPS - PPPE	64	0,6%
	ARS PPS - CA 77	90	0,9%
	CG 75 - DFPE	41	0,4%
	DGS	7	0,1%
	FDF	21	0,2%
total		328	3,2%
transports	temps de transport (sauf Visites à Domicile)	310	3,0%
TOTAL		10 358 heures	100%

Répartition du temps de travail par activité



2) Les engagements et financements en 2013

En 2013 quatre projets ont été financés et certains projets qui n'étaient pas parvenus à leur terme en 2012 se sont poursuivis du fait de fonds dédiés restés disponibles.

a) Le Fond d'Intervention Régional (ARS Ile de France)

306 000€ ont été accordés par le FIR qui est le financeur principal du réseau. Ce financement est attribué au titre de la prise en charge des parents (femme enceinte, mère et/ou père avec enfant) présentant ou ayant présenté une addiction (drogues, alcool, dépendance pharmacologique, etc.) identifiée par les professionnels médico-sociaux et présentant une pathologie somatique et/ou une souffrance psychique et/ou une difficulté parentale selon 3 axes :

- prévention : en sensibilisant les professionnels prenant en charge ces patients
- en favorisant la continuité de la prise en charge médico-sociale
- en privilégiant la relation parents / enfants.

Les différentes populations prises en compte par le DAPSA :

- Les femmes enceintes ayant ou ayant eu une consommation problématique de substances psychoactives et/ou présentant ou ayant présenté des troubles psychiques.
- Les adultes ayant ou ayant eu une consommation problématique de substances psychoactives et/ou présentant ou ayant présenté des troubles psychiques et en difficulté dans l'exercice de leur fonction parentale auprès d'au moins un enfant de 0 à 3 ans.
- Les enfants de 0 à 3 ans, et leur fratrie, présentant ou susceptibles de présenter des difficultés en relation avec un adulte en position parentale ayant ou ayant eu une consommation problématique de substances psychoactives et/ou présentant ou ayant présenté des troubles psychiques.
- Les professionnels engagés auprès des femmes enceintes et des adultes en difficulté dans l'exercice de leur fonction parentale et ayant ou ayant eu une consommation problématique de substances psychoactives et/ou présentant ou ayant présenté des troubles psychiques ainsi que leurs enfants de 0 à 3 ans, et leur fratrie, présentant ou susceptibles de présenter des difficultés ;
- L'entourage familial, amical et social des personnes susceptibles d'être prises en charge au DAPSA.

Ce financement permet au réseau de mener à la fois un travail de coordination autour de situations cliniques complexes (car supposant de multiples problématiques et donc de multiples intervenants – périnatalité, obstétrique, addictions, santé mentale, petite enfance, services sociaux, hébergements,...), et un travail en faveur du développement d'une interculturelité professionnelle autour de ces situations. Développer cette interculturelité suppose un travail de sensibilisation des professionnels au contact de ces situations quant aux missions des autres intervenants susceptibles d'accompagner ces mêmes patients sur d'autres problématiques. Chaque établissement ou institution ayant ses propres missions, logiques, capacités et limites, il est nécessaire de développer les interconnaissances afin que les professionnels puissent travailler en réseau, entre partenaires, en évitant les frictions pouvant émaner de la confrontation de logiques différentes (certains intervenants auprès des adultes, d'autres auprès des enfants, et chacun selon des missions et des objectifs qui lui sont propres). Ces deux types d'actions (centrées sur les patients et non-centrées sur les patients) seront présentées par la suite.

b) Prévention Promotion de la santé (ARS Ile de France)

134 204€ ont été accordés par le département PPS de l'ARS Ile de France au titre de deux projets:

- Le projet Prévention Périnatalité Petite Enfance (67 680€)
- Le projet Cellule d'Appui 77 (66 524€)

Le projet Prévention Périnatalité Petite Enfance

Il permet au Dapsa d'intervenir en équipe mobile auprès de parents, de futurs parents et de leurs jeunes enfants afin d'accompagner les situations de vulnérabilité et de favoriser un lien mère-enfant de qualité.

L'intervention est construite selon deux objectifs principaux :

- Accompagner les femmes enceintes et les jeunes mères vers les dispositifs de suivi adaptés.
- Faciliter le suivi des enfants nés hypotrophes et/ou ayant subi une imprégnation par des substances psychoactives.

Ce travail est toujours doublé d'un travail de coordination des professionnels intervenant ou susceptibles de pouvoir intervenir auprès de ces situations. Les publics ciblés par ces actions sont donc :

- Les professionnels des champs concernés (obstétrique, psychiatrie, addictions, service social, Samu Social, pédiatrie, néonatalogie, PMI, ASE, centres maternels, etc.) aussi bien en amont de la demande qu'en aval.
- Les femmes enceintes, jeunes mères d'un enfant de moins de 3 ans, manifestant une souffrance psychique, et/ou en difficulté avec leur enfant et ne pouvant, ou ne voulant, intégrer les dispositifs existants.
- Les enfants des dyades concernées par l'action (de 0 à 18 mois) éventuellement des fratries si présentes au domicile.

Intervenir directement auprès des patients permet de mener un travail de prévention et de réaliser une évaluation des besoins et capacités de ces groupes familiaux. Il s'agit également d'aider les personnes à élaborer des projets de soins adaptés et acceptables pour eux. Un travail en parallèle auprès des professionnels permet ainsi de mieux cibler les besoins et d'adapter les réponses cliniques aux capacités et désirs des patients.

Le projet Cellule d'Appui 77

Ce projet est construit, à l'image du Dapsa régional, selon la triple mission de coordination des professionnels intervenants auprès de situations familiales complexes, d'intervention directe auprès des familles (évaluation des besoins, soutien à la parentalité, accompagnements) et de construction d'une interculturelité professionnelle concernant la prise en charge de ces publics.

Il s'agit ainsi de reproduire le travail mené par le Dapsa mais en le déclinant sur le territoire de la Seine et Marne afin de permettre une meilleure réponse, en termes d'accès aux soins pour les familles, sur ce territoire spécifique et pour lequel il est difficile d'intervenir depuis Paris.

"Il s'agit de favoriser le repérage et la prise en charge de futurs parents et de parents et de leur(s) jeune(s) enfant(s) - moins de 3 ans- dans le cadre d'une vulnérabilité psychosociale, notamment avec des troubles reliés à une addiction parentale"

Les objectifs de ce projet sont ainsi de :

- développer le travail en réseau
- permettre une meilleure prise en charge des familles, adultes et enfants

Les actions s'adressent à la fois aux professionnels des champs de l'addiction, de l'obstétrique, de la pédiatrie, de la protection de l'enfance, de la psychiatrie, de la justice, et à la fois aux familles qu'ils prennent en charge, familles dont un des adultes présente une problématique addictive et une difficulté dans sa fonction parentale (coordination des prises en charge, évaluation des besoins des patients, travail sur les représentations réciproques et sur les représentations concernant ce public, travail de mise en lien, de développement des interconnaissances et d'une interculturelité professionnelle, travaux d'analyse de pratiques en atelier, journées d'échanges sur des thématiques croisées impliquant ces divers professionnels,...).

c) Direction des Familles et de la Petite Enfance (Conseil général de Paris)

63 364€ ont été attribués par la DFPE au titre du financement d'une équipe mobile intervenant directement auprès des familles domiciliées à Paris. L'EMEO (Equipe Mobile d'Evaluation et d'Orientation) permet, en parallèle des travaux de concertation engagés auprès des professionnels qui accompagnent ces familles, de mener un travail d'évaluation quand cela est nécessaire afin de soutenir ces patients et d'évaluer leurs besoins et capacités à s'inscrire dans des prises en charge qui puissent intégrer les contraintes des différents établissements et des différents membres de ces familles. Il s'agit donc de favoriser l'accès aux soins des femmes enceintes, des parents et de leurs enfants, tout en soutenant les liens parents-enfants.

La mission est ainsi proche de celle financée par le département PPS de l'ARS Ile de France (projet Prévention Périnatalité Petite Enfance) bien que les critères d'inclusions des patients diffèrent légèrement. La DFPE ne finance que des interventions dans Paris intramuros auprès de familles en difficulté d'accès aux soins en lien avec une vulnérabilité psychosociale le plus souvent liée à une addiction. L'ARS PPS finance des interventions dans Paris et en petite couronne auprès de jeunes parents isolés et de leurs enfants dans des situations intermédiaires impliquant une problématique d'hébergement (sortie de maternité, refus d'intégrer une structure collective,...).

En 2014 une demande de cofinancement a été effectuée auprès de ces deux financeurs (DFPE et ARS PPS) afin de regrouper ces deux projets et d'harmoniser les critères d'inclusion des familles en ce qui concerne les interventions directes auprès d'elles (au domicile ou ailleurs). Une enquête effectuée cette année auprès des partenaires du réseau Dapsa a permis de s'apercevoir d'un manque de lisibilité quant aux critères d'inclusion des familles, qui diffèrent de façon marginale et peu compréhensible, pour les partenaires, d'un projet à l'autre.

d) Poursuite des projets annexes financés en 2012

Certaines actions n'étant pas parvenues à leur terme (Fondation de France projet "CAARUD" et Fondation de France projet "psychomotricienne") et d'autres ayant permis de dégager des fonds dédiés pour l'année 2013 (ARS PPS projet "Groupe d'Analyse de Pratiques" et DGS projet "Séminaire des équipes mobiles parentalité et addictions"), le réseau a poursuivi son travail concernant ces projets.

Fondation de France – Projet CAARUD

20 000€ avaient été accordés en 2012 dans le cadre de ce projet et l'association a pu bénéficier de 11 543€ de report de fonds dédiés en 2013 afin de poursuivre l'action auprès des CAARUD. Depuis 2012, nous menons un travail en direction des professionnels de huit CAARUD (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues) d'Ile de France (départements concernés : 91, 92, 93, 77) et de leurs usager(e)s.

Les objectifs du projet sont :

- de favoriser et de faciliter la prise en compte de la périnatalité et de la parentalité auprès des usagers ;
- de faciliter l'accès aux soins et l'accès aux droits des parents ou futurs parents, usagers de substances psychoactives (SPA).

Des professionnels du Dapsa sont allés à la rencontre de ces structures afin de recueillir les réflexions à l'œuvre dans ces centres concernant les problématiques de parentalité ainsi que les éventuelles pratiques existantes sur ce sujet. Ce travail a également permis de recueillir les besoins de ces professionnels en termes de connaissances et d'informations sur l'accompagnement de parents en situation de vulnérabilité psychosociale. Par la suite des propositions de travail ont été soumises à chacune de ces structures afin de définir un programme de formation et d'échanges de pratiques inter-CAARUD. Les établissements ont grandement contribué à la construction de ce programme. Plusieurs visites dans les CAARUD concernés ainsi que des réunions regroupant des professionnels de chaque structure ont permis de construire un projet d'ateliers qui se dérouleront en 2014.

Fondation de France – Projet Psychomotricienne : "Accompagner les bébés, soutenir les parents"

15 000€ avaient été accordés en 2012 afin de permettre la création d'un poste de psychomotricienne pouvant intervenir auprès des enfants inclus dans le réseau. La psychomotricienne ayant été embauchée en janvier 2013, ce projet ne s'est mis en place que cette année. L'action s'adresse aux familles concernées par la naissance d'un bébé prématuré et/ou hypotrope et dont les parents sont concernés par une consommation problématique de psychotropes, notamment d'alcool (ces familles étant adressées au Dapsa par les partenaires professionnels du réseau).

Les objectifs du projet étaient d'inscrire les enfants dans un réseau de suivi, de dépistage et de soins (sur ce point il est à noter que les réseaux de nouveaux nés à risque n'intègrent pas à ce jour systématiquement les enfants atteints de syndrome d'alcoolisation fœtale, dont le diagnostic est par ailleurs difficile et rarement précoce); d'aider les parents à faire les démarches importantes pour leurs enfants et douloureuses pour eux; de faciliter la prise en charge par les parents eux-mêmes des difficultés de leur enfant.

Au-delà de ces objectifs, ce projet a entraîné une réflexion plus générale quant à la place des problématiques des enfants dans les actions du réseau. Un décalage s'est opéré et de plus en plus de situations nous sont soumises par des professionnels s'inquiétant de la santé et du développement de l'enfant. Le décalage a eu mécaniquement un impact sur les partenaires que le réseau est amené à rencontrer. D'une part il a fallu faire connaître cette nouvelle possibilité d'intervention auprès des partenaires habituels et d'autre part il a fallu identifier d'autres partenaires concernés par les problématiques de ces enfants (CMP enfant, Réseaux pédiatriques, CAMSP). On remarque effectivement cette année que les inquiétudes concernant l'enfant motivent environ 35% des recours au réseau.

Le projet, pour se mettre en place, a dû être aménagé et la psychomotricienne a investigué les capacités de prise en charge de ces enfants dans trois départements (Paris, Essonne et Seine et Marne). A Paris les sollicitations des CAMSP pourraient concerner des inquiétudes des professionnels concernant ce qu'ils observent des difficultés des parents, alors qu'en Seine et Marne et en Essonne, les files d'attente sont longues (parfois supérieures à six mois) et les sollicitations pourraient concerner plutôt un travail en amont des prises en charge, afin de mener des repérages, des actions de prévention du développement psychomoteur et un travail d'élaboration avec les parents d'un projet de soins pour les enfants avant l'inscription dans des prises en charges.

Cette année le travail de la psychomotricienne a été de faire connaître ses possibilités d'intervention auprès des partenaires du réseau et d'autres partenaires potentiels, d'investiguer les besoins et les capacités de prise en charge de ces nouveau-nés selon les territoires franciliens, de mener un travail de prévention du développement psychomoteur en intégrant

les équipes mobiles du Dapsa (interventions en binôme avec un professionnel en charge de l'accompagnement de l'adulte) et d'aider les parents à mieux comprendre ce que manifeste leur enfant afin de leur permettre de devenir aidant pour celui-ci.

Dans le cadre de ces missions conjointes avec l'équipe mobile "prévention périnatalité petite enfance" du Dapsa, le poste bénéficie d'un cofinancement de la part du département PPS de l'ARS. Etant donné que la psychomotricienne mène également un travail de réseau, un cofinancement a été sollicité pour 2014 auprès du FIR.

Prévention Promotion de la Santé – Groupes d'analyse de Pratiques

Des ateliers d'analyse de pratiques animés par deux intervenantes (une assistante sociale et une consultante en action sociale et de santé) auprès de professionnels variés travaillant dans diverses structures partenaires avaient été menés en 2012.

L'action ayant permis de reporter 2 192€ de fonds dédiés en 2013, celle-ci a été reconduite cette année selon les mêmes objectifs généraux ("permettre aux intervenants de mieux comprendre les enjeux des alcoolisations des femmes enceintes en regard des risques encourus par le fœtus, mais aussi tenant compte des éléments de vie, sources de résistance aux changements"; "développer une capacité d'analyse des contres-attitudes"; "faciliter l'orientation, l'accès aux soins et le travail en réseau").

Les objectifs "opérationnels" de ces temps de travail collectifs sont de :

- permettre une meilleure prise en compte des difficultés des femmes face à l'alcool
- travailler sur les représentations face à l'alcoolisation maternelle
- favoriser l'approche pluridisciplinaire et le travail en réseau
- développer l'interculturalité professionnelle

Ces ateliers ont fait l'objet d'une évaluation.

Direction Générale de la Santé – Séminaire des équipes mobiles parentalité et addictions

En 2012 la DGS avait financé un séminaire rassemblant les équipes mobiles "parentalités et addictions" de quatre établissements français situés à Bobigny, Bordeaux, Marseille et Paris. L'objectif était de partager les réflexions en cours dans les différentes équipes afin de travailler collectivement les modalités d'intervention de ces équipes, leur place dans l'accompagnement des familles et dans l'articulation avec les autres acteurs professionnels intervenant auprès de ces familles. Les actes de ce séminaire ont fait l'objet d'une retranscription complète.

Ce projet ayant permis de dégager 2 076€ de fonds dédiés pour 2013, la DGS nous a invité à poursuivre ce travail, en réponse à une interrogation majeure que les professionnels avaient manifesté, à savoir les modalités des échanges d'informations entre partenaires dans le cadres des dispositions légales encadrant le secret professionnel et les transmissions d'informations cliniques concernant les patients.

Un second séminaire a donc été organisé en 2013, animé par un juriste, afin de réunir de nouveaux les équipes qui étaient présentes au premier séminaire et de travailler la question des échanges d'informations entre partenaires en vue de :

- Rappeler les obligations en matière de respect du secret professionnel.
- Connaître ses obligations et limites en matière de partage d'informations.
- Réfléchir à un positionnement professionnel adapté.
- Connaître l'étendue de l'obligation, les dérogations, l'opposabilité (conditions de levée du secret professionnel).
- Connaître les conditions d'engagement de la responsabilité des professionnels.

Le tout dans le cadre de la pluridisciplinarité et des échanges que cela suppose. Ce séminaire a fait l'objet d'une évaluation.

3) Les activités non-centrées sur les patients

a) Les interventions quotidiennes du réseau

<p>Nombre de réunions dans le cadre du développement du réseau</p>	<p>61</p>	<p>Rencontres, présentation et enquête auprès des partenaires du réseau Dapsa:</p> <p>967 professionnels rencontrés (un professionnel est compté autant de fois qu'il est rencontré) 284h dont 83h de transport</p> <p>Cette catégorie regroupe les différentes rencontres de professionnels du réseau avec d'autres professionnels intervenant (ou susceptible d'intervenir) auprès des familles que le réseau accompagne. Le développement de liens avec les professionnels et institutions du territoire francilien est un préalable indispensable à toutes les actions du réseau.</p> <p>Ces rencontres permettent de recenser les besoins, les capacités de prise en charge, les difficultés que rencontrent ces intervenants, à la fois dans le suivi de patients qui se trouvent dans des difficultés d'accès aux soins liées à leur situation de vulnérabilité psychosociale et à la fois dans les relations partenariales que les structures entretiennent entre elles.</p> <p>Ces rencontres sont également l'occasion de faire connaître nos actions et possibilités d'interventions aux partenaires afin que ceux-ci puissent nous contacter par la suite, si nécessaire, ou participer aux actions transversales du réseau visant à:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mettre en lien les professionnels au contact de situations familiales complexes (protection de l'enfance, obstétrique, addictologie, santé mentale, petite enfance, périnatalité,...); - Favoriser le développement d'interconnaissances permettant aux professionnels de travailler par la suite en partenariat sur les situations communes qu'ils ont à connaître; - Favoriser le développement d'une interculturelité professionnelle pour les intervenants au contact de situations familiales complexes.
<p>Nombre de groupes d'expertise / groupes de travail / staff hospitaliers</p>	<p>45</p>	<p>Groupes de travail où le DAPSA apporte son expertise sur la thématique croisée grossesse/parentalité et addictions (Groupe Femmes, mineures enceintes, approche genrée des problématiques de santé, grossesse et addictions...) :</p> <p>573 professionnels rencontrés (un professionnel est compté autant de fois qu'il est rencontré) 139h dont 31 heures de transports</p> <p>Ces temps de travail permettent de soutenir les réflexions et travaux en cours dans les différentes institutions ou entre institutions. Les professionnels du Dapsa peuvent ainsi apporter leur appui, un regard complémentaire ou parfois une expertise sur les problématiques qui animent le réseau. On enregistre également ici les participations aux staffs hospitaliers des maternités.</p> <p>Ces rencontres permettent en outre de maintenir les liens avec les professionnels du territoire et d'en créer de nouveaux. De plus c'est l'occasion pour le réseau d'être informé de situations familiales pouvant être potentiellement incluses dans la file active du réseau et ainsi de se tenir disponible pour les professionnels qui pourraient nous solliciter.</p>
<p>Nombre de travaux sur site</p>	<p>28</p>	<p>Travail d'analyse de pratiques sur site:</p> <p>5 structures concernées 151 professionnels rencontrés (un professionnel est compté autant de fois qu'il est rencontré) 77h de travail dont 10h de transport</p> <p>Il s'agit principalement de mener des supervisions afin d'accompagner les équipes cliniques dans le suivi de leurs patients concernés par les problématiques de santé mentale, addictions, accès aux soins, parentalité, grossesse, petite enfance.</p>
<p>Nombre d'interventions de formation par le réseau</p>	<p>20</p>	<p>Formations dans le cadre de DU ou de journée thématiques où interviennent des professionnels du DAPSA :</p> <p>643 professionnels rencontrés (un professionnel est compté autant de fois qu'il est rencontré) 106h de travail dont 22h de transport</p>

<p align="center">Nombre d'invitations à des colloques, conférences, mondanités</p>	<p align="center">17</p>	<p>Présence d'un ou plusieurs membres de l'équipe à 17 colloques, conférences, inauguration de locaux, événements des partenaires auxquels les membres du réseau sont conviés.</p> <p>151h de travail dont 17h de transport</p> <p>Ces temps de travail permettent de se former continuellement, de se tenir au courant de l'actualité des partenaires professionnels, de connaître les modalités de travail des partenaires, de suivre l'évolution de l'offre de soins sur le territoire ou encore de créer ou réactiver des liens avec les professionnels qui participent à ces événements. C'est parfois lors de rencontres informelles, à l'occasion de ces colloques, conférences ou mondanités, que le réseau a connaissance de situations familiales complexes qui seront par la suite incluses dans la file active.</p>
<p align="center">Nombre d'étudiants et de stagiaires accueillis</p>	<p align="center">9</p>	<p>A défaut d'accueillir des stagiaires du fait d'une activité de coordination prédominante peu adéquate avec une activité de stage, le réseau accueille des étudiant-e-s pour des entretiens et aides aux mémoires et travaux de recherche.</p>
<p align="center">Nombre de rencontres institutionnelles</p>	<p align="center">8</p>	<p>Rencontres avec les tutelles et présence aux groupes de travail de l'ARS.</p> <p>91 professionnels rencontrés (un professionnel est compté autant de fois qu'il est rencontré) 38h de travail dont 10h de transport</p>

Par ailleurs, le DAPSA a été sollicité pour trois articles : deux sur la fonction de la visite à domicile dans l'accès aux soins des adultes et des enfants :

- Soins Pédiatrie/puériculture, écrit en collaboration avec l'équipe de l'hôpital Avicenne, paru en novembre 2013
 - La Santé en Action, parue en décembre 2013
 - Et le troisième sur la question de la coordination et l'articulation des différentes contraintes temporelles
 - Connexions, n° 100 à paraître en janvier 2014
- Enfin, le Dapsa a participé activement au travail d'adaptation du "guide concernant l'usage de substances psychoactives durant la grossesse" édité par le RESPADD

b) Les actions ponctuelles (ateliers, chantiers, séminaire)

Les ateliers

En 2013 le réseau a organisé deux cycles d'ateliers. Le premier, intitulé "Grossesses et Addictions", était animé par deux psychologues auprès d'un groupe de 11 professionnels réunis neuf demi-journées dans l'année. Le second intitulé "Et, heu...comment dire,...Vous prenez quelque chose?" a été animé par une assistante sociale et une consultante spécialisée en action sociale et de santé. Ce second atelier a démarré par une séance inaugurale permettant des apports de connaissances sur la consommation d'alcool, par la suite les 27 participants ont été divisés en deux groupes afin de travailler en groupes restreints et de faciliter la prise de parole et les échanges entre professionnels d'institutions et de métiers différents. Chacun de ces deux groupes a par la suite été réuni pendant trois séances journalières.

La participation à ces ateliers est gratuite mais implique un fort investissement de la part des participants et une assiduité sur toute la durée des séances étant donné les modalités et objectifs de travail que sont :

- La mise en action d'une pensée dialectique entre théorie et pratique, où chaque intervenant s'appuyant sur ses expériences professionnelles tente d'élargir la réflexion en prenant appui sur la pensée des autres participants.
- La mise en commun de pensées, de théories et d'expériences diverses, dans une tentative de «multilinguisme» professionnel. Il ne s'agit pas tant d'arriver à un consensus qu'à une capacité à entendre l'autre dans sa différence.
- Une avancée théorique sur les thèmes proposés. Les réflexions du groupe seront émaillées d'apports de connaissances amenés par des intervenants extérieurs, suivis d'échanges avec les participants.

Ces deux ateliers ont en commun des visées opérationnelles similaires mais différent quant au contenu. L'atelier "grossesse et addictions" consiste à analyser en groupe pluridisciplinaire des situations familiales complexes que les participants viennent évoquer en atelier. Avec l'appui des animatrices psychologues, les participants réfléchissent à leurs représentations quant à l'alcoolisation maternelle ou aux addictions dans un contexte de grossesse ou de parentalité. Ils analysent ainsi la façon dont ces situations travaillent leurs équipes, ce que ces situations font vivre aux professionnels et aux institutions, ce que les professionnels peuvent faire pour s'y adapter et ce qu'ils peuvent faire pour se protéger, en adaptant si nécessaire leur posture professionnelle. Un travail est également engagé sur la communication interne aux structures concernant ces situations

complexes où les professionnels peuvent être tiraillés entre leurs missions et les représentations qu'ils ont de ces situations et qui orientent leur travail.

L'atelier "Et, heu...comment dire,...Vous prenez quelque chose?" participe également d'un travail sur les représentations mais de façon plus ciblée sur l'accueil des patients, leur suivi, les difficultés pour évoquer avec eux les consommations de psychoactifs. Ici un apport de connaissances sur la consommation d'alcool est le point de départ de ce travail. Par la suite les professionnels, nourris de cet apport, échangent sur la façon d'envisager le dialogue avec les patients à ce sujet. Il peut effectivement être difficile de poser "La question" des consommations qui comporte une certaine violence, une certaine intrusion et peut prendre l'aspect d'une suspicion ou d'un contrôle social susceptible de nuire à la relation soignant-soigné. Une réflexion collective est donc animée par les formatrices sur la manière de recueillir cette information qui peut avoir de l'importance dans la prise en charge clinique des patientes et de pouvoir ensuite envisager avec elles un projet de soins adapté si nécessaire. Des mises en situations servent ainsi de support pédagogique à la formation.

De façon générale, les ateliers ont toujours vocation à :

- permettre une meilleure prise en compte des difficultés des femmes face à l'alcool
- travailler sur les représentations face à l'alcoolisation maternelle
- favoriser l'approche pluridisciplinaire et le travail en réseau
- développer l'interculturalité professionnelle

La pluralité professionnelle et institutionnelle inhérente à ces temps de travail permet aux participants de connaître les pratiques et réflexions à l'œuvre dans d'autres institutions et ainsi de se nourrir de ces apports pour faire évoluer leur propre pratique.

Les chantiers

Les chantiers sont des temps de travail sur une thématique ciblée qui sont gratuits et ouverts à tout professionnel concerné par cette problématique de façon directe ou périphérique. Deux chantiers organisés en 2013 ont porté sur le même thème : "Le flûtiste de Hamelin, l'accueil du jeune enfant séparé". Ces chantiers avaient vocation à présenter à des intervenants d'univers professionnels variés les modalités de travail en pouponnière et les possibilités de travail de ces structures avec les partenaires, en particulier avec les professionnels qui accompagnent les adultes. Toujours dans l'objectif de favoriser l'interculturalité professionnelle, ce chantier était l'occasion de présenter précisément les missions de ces structures, leurs contraintes, leur philosophie d'action dans l'accompagnement des enfants et les raisons pour lesquelles les modalités de travail peuvent paraître contraignantes pour les partenaires. En effet, les professionnels qui accompagnent les adultes parents peuvent s'étonner des difficultés d'accès des parents à leurs enfants ou des contraintes qui encadrent leurs visites. Les professionnels des pouponnières s'occupant de l'enfant, ils tentent d'apporter un cadre sécurisant et un équilibre affectif à celui-ci. Dans cette perspective les autres professionnels, du côté de l'adulte, peuvent trouver violente cette intention de protéger l'enfant en imposant un cadre contraint aux visites de leurs parents.

Le chantier a ainsi pour but de croiser les représentations des uns et des autres au sujet de l'accueil du jeune enfant séparé de ses parents, afin que les professionnels puissent entretenir des relations partenariales apaisées, dégagées des incompréhensions des uns envers les autres qui peuvent nuire au travail en réseau. D'un côté les professionnels qui accueillent les enfants peuvent avoir des représentations sur les parents non-idéaux qui orientent leur comportement et peuvent susciter de la méfiance à leur égard (c'est du moins ce que les intervenants du côté du patient adulte peuvent se figurer des représentations de leurs partenaires côté enfant); de l'autre les professionnels qui accompagnent l'adulte n'ont pas forcément conscience de l'impact sur l'enfant de l'irrégularité dans les visites et dans l'attention que le parent peut porter à son enfant (de la même façon il peut s'agir d'une impression ressentie par les professionnels qui accueillent l'enfant).

Faire se rencontrer les professionnels dans un cadre déconnecté des situations familiales particulières permet ainsi de construire une interculturalité professionnelle et de réduire les incompréhensions qui peuvent générer des comportements de défiance des uns envers les autres. Il est par la suite plus facile de travailler entre partenaires, de façon bienveillante, quand chacun perçoit les difficultés, les contraintes qui pèsent sur les autres et les logiques en vertu desquelles les modalités de travail sont définies. Ces chantiers ont réuni 108 participants.

Le séminaire "Secret professionnel et secret partagé"

Le séminaire « secret professionnel et secret partagé » faisait suite à un premier séminaire des équipes mobiles « parentalité et addictions » (18 et 19 octobre 2012) où les participants avaient mis en commun diverses problématiques ou préoccupations qui traversent régulièrement les équipes. Le travail en réseau suppose une part importante de coordination et de concertation pluri professionnelle, qui amène les uns et les autres à se transmettre des impressions mais aussi des informations cliniques et biographiques sur les patients qu'ils accompagnent. Dans un souci de cohérence et de continuité de

ces séminaires, les objectifs de ce second séminaire devaient permettre d'apporter des éléments de réflexion quant aux interrogations exprimées par les professionnels lors du premier séminaire. Le séminaire a été animé par un juriste afin de répondre aux besoins que nous avons préalablement identifiés:

- Répondre à une interrogation formulée par de nombreux professionnels rencontrés : « Quelles informations doivent être partagées – que dire et que taire? Avec qui et de quelle manière ? »
- Apporter des repères pour les professionnels travaillant en partenariat / réseau en transmettant des éléments formels mobilisables dans le cadre des concertations pluri-professionnels et/ou pluri-institutionnelles.
- Apporter des repères pour les professionnels travaillant au contact des patients en leur permettant de formaliser les questions de confidentialité afin que le rôle du professionnel soit clair pour le patient.
- Permettre au professionnel d'expliquer au patient quelles informations sont transmises au reste de l'équipe ou aux partenaires, afin que celui-ci ait pleinement conscience de l'impact de ce qu'il dit et montre de lui, et que la relation puisse s'établir sur des bases franches permettant une relation de confiance.

Il s'agissait avant tout d'apporter des repères législatifs et réglementaires aux professionnels afin de leur permettre de réfléchir à leurs pratiques et en particulier aux pratiques de travail en réseau qui les amènent à échanger avec des partenaires sur des situations cliniques précises. De ce fait le format du séminaire a été plutôt magistral qu'interactif. Les apports de connaissances, bien que légales et théoriques, ont été illustrées par de nombreux exemples cliniques. Le formateur a permis de clarifier, en les illustrant, les nombreux impératifs légaux avec lesquels les professionnels doivent composer. Ce séminaire a rassemblé 20 professionnels de quatre équipes différentes (Bobigny, Bordeaux, Marseille, Paris).

c) Les projets réseaux spécifiques (développements départementaux, annuaires, projet CAARUD)

Participation au Schéma Départemental Enfance et Famille de l'Essonne (SDEF 91)

La direction de la protection maternelle et infantile de l'Essonne (DPMI 91) a sollicité le Dapsa dans le cadre du Schéma Départemental Enfance et Famille afin de participer à un groupe de travail chargé d'émettre des propositions en fonction d'orientations qui avaient été préalablement définies:

<u>Orientation 1 :</u>	Accompagner le choix et la construction de la parentalité
<u>Objectif stratégique :</u>	Coordonner l'intervention des professionnels
<u>Action :</u>	Développement de réseaux locaux d'accompagnement à la parentalité

Le Dapsa a participé à ce groupe de travail et nous avons finalement pu rédiger certaines propositions. Celles-ci n'ont pas encore donné de suite à ce jour. Au-delà de ces propositions formelles nous avons rappelé aux professionnels nos possibilités d'intervention au niveau régional, notamment en ce qui concerne les coordinations cliniques. Les propositions sont les suivantes:

- Prémisse d'un travail en réseau (maternité/PMI/services sociaux/TISF/psychiatrie/ autres)

Mettre en place un travail de réseau favorisant l'interculturalité et permettant des échanges interprofessionnels :

- Identifier et contacter les professionnels (assistantes sociales et sages-femmes référentes des maternités de l'Essonne notamment) en charge des relations entre maternité et dispositif de ville (PMI, ASE,...).
 - Evaluer les besoins des professionnels du territoire de l'Essonne, en particulier des sages-femmes et/ou assistantes sociales travaillant en maternité. Recensement des attentes, besoin et disponibilités en termes de coordination/concertations entre professionnels du territoire au contact des problématiques de parentalité/périnatalité ;
 - Organisation de colloques/conférences sur des thématiques rassemblant différents professionnels en lien avec la parentalité, la périnatalité, la petite enfance, la santé mentale et les addictions ;
 - Organisation de formations et d'ateliers sur des problématiques transversales en intégrant différentes professions ;
 - Organisation de groupes d'analyse de pratique.
- Participation aux coordinations cliniques

Participer, ou mettre en place un groupe interprofessionnel et interinstitutionnel (PMI, maternité, MDS, secteur psychiatrique infanto juvénile ...), type GOFESV (Groupe d'Observation des Femmes en Situation de Vulnérabilité), permettant une concertation autour des situations impliquant des familles en situation de vulnérabilité. Ce travail, en lien avec le réseau Périnatif-Sud, doit permettre de soutenir les professionnels en engageant une réflexion collective autour des situations à risque:

- Organiser, ou participer à des réunions de concertation interprofessionnelles ;
 - Evaluer les besoins des professionnels et des patients ;
 - Co-construire et coordonner, avec l'ensemble des professionnels concernés par une même situation, les différentes prises en charges et orientations des parents et/ou des enfants, au regard des missions et capacités de chacun ;
 - Soutenir le travail des professionnels en proposant une aide à la décision ;
 - Impliquer et informer les familles de ce travail, en respectant leur participation ;
 - Rédiger des comptes rendus permettant d'assurer la continuité entre les différents professionnels et la traçabilité des échanges ;
- Intervention directe, évaluation et orientations

Proposer l'intervention éventuelle d'une équipe mobile, au cas par cas et après concertation, avec pour mission :

- L'évaluation des besoins et capacités des familles (parents et/ou enfants) en termes d'accès aux dispositifs soignants ;
- L'évaluation des liens parents-enfants ;
- Aider les familles à élaborer et s'inscrire dans un projet de soins et/ou d'accompagnement social relevant du droit commun ;
- Accompagner et soutenir la parentalité (écoute, réassurance, soutien émotionnel) ;
- Apporter des éléments complémentaires aux réunions de coordinations/ concertations.

Mission exploratoire, département des Yvelines

Le Dapsa a été sollicité par le réseau périnatal MYPA (Maternité en Yvelines et Pays Associés), afin, d'une part, de mieux appréhender l'organisation des dispositifs d'addictologie sur le département des Yvelines, et d'autre part, afin d'évaluer le nombre de situations associant périnatalité et addictions et la manière dont ces prises en charge s'organisent. Une convention a été signée avec le réseau MYPA à cet effet.

L'objectif à moyen terme était d'aboutir à la création d'un annuaire des structures départementales destiné aux sage-femmes libérales et aux gynécologues de ville. 20 établissements ou services de soins et d'accompagnement en addictologie ont été recensés sur tout le département. Parmi ces 20 établissements, nous avons recensé :

- 8 Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA *),
- 1 centre de cure et de postcure,
- 5 consultations en addictologie,
- 2 équipes de liaison en addictologie (ELSA*),
- 4 lieux résidentiels.

Le guide d'entretien élaboré à cet effet a permis d'obtenir des informations détaillées sur chaque structure rencontrée : les modes de prise en charge, le type de file active, l'intérêt porté aux questions de périnatalité et addictions, la manière dont ces questions sont traitées quand elles le sont et les liens avec les différents partenaires.

Un annuaire raisonné permet ainsi d'identifier les différentes structures (institution gestionnaire, type de structure, nom, adresse, ville, code postal, téléphone, courriel, interlocuteur par fonction) présentes sur le territoire des Yvelines, en fonction des indicateurs suivants (missions/activités, sectorisation éventuelle, critères d'admission, partenaires principaux, femmes enceintes dans la file active, informations complémentaires si particularités).

Annuaire

Trois annuaires ont fait l'objet d'un travail d'investigation en 2013. L'annuaire des offres de soins en addictologie dans le département 78, réalisé à la demande du réseau périnatal MYPA a déjà été présenté plus haut. En outre, deux autres annuaires spécifiques ont été développés. Le premier est l'annuaire raisonné des structures rencontrées en Seine et Marne (tout type de structures concernées par les problématiques du Dapsa), le second, plus spécifique, est un annuaire des lieux d'hébergement mère-enfant (parfois parent-enfants), mais qui n'est pas limité à l'île de France.

Ces deux annuaires fonctionnent selon le même principe. Un guide d'entretien permet de renseigner des critères précis (type de structures, coordonnées, interlocuteurs par fonction, problématiques prise en charge, modalités d'admission, public accueilli, sectorisation éventuelles, nombre de place). L'annuaire des lieux d'hébergement mère-enfant comporte également des informations sur la participation éventuelle de l'ASE dans le financement de l'hébergement et sur la disponibilité de personnel de petite enfance. A chaque fois qu'une structure est contactée, une fiche est remplie puis rentrée dans un tableur.

Chaque ligne du tableur correspond à une structure et chaque colonne à un des critères présentés ci-dessus. Il est alors possible d'effectuer une recherche de structure adaptée pour une orientation en appliquant des filtres sur les colonnes "critères" en fonction de la situation de la personne à orienter. Par exemple si on cherche un lieu d'accueil pour une femme avec un traitement de substitution, accompagnée d'un enfant, et qui nécessite un suivi psycho-éducatif, il sera possible de réduire la liste des structures identifiées en fonction de ces critères, afin de n'afficher que les structures correspondantes.

L'annuaire des lieux d'hébergement mère-enfant comporte 41 structures, dont les critères sont renseignés, sur 88 structures identifiées. Les 41 structures déjà contactées et pour lesquelles les informations sont disponibles comporte 3 Centres Thérapeutiques Résidentiels, 1 Appartement de Coordination Thérapeutique, 11 Appartements Thérapeutiques (CSAPA), 20 Centres maternels, 2 Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale, 1 Unité hospitalière et 3 autres structures difficilement rattachables à ces catégories.

L'annuaire des structures de Seine et Marne en est à ses prémices. 243 structures sont identifiées avec pour chacune ses coordonnées et des précisions sur les interlocuteurs. En revanche le travail autour des fiches à renseigner commence et les structures pour lesquelles le travail de renseignement des fiches sera utile comporte 1 CAARUD, 4 CAMSP, 6 Services hospitaliers, 1 CMP, 1CMPP, 7CSAPA, 7 lieux d'hébergement, 4 PMI et 2 réseau de santé. Soient 33 structures.

Si la construction de ces annuaires raisonnés permet de mieux identifier les possibilités de prise en charge sur un territoire en fonction de critères variés (missions, modalités d'admission, file active, capacités,...), ils sont également l'occasion de se faire connaître en présentant nos propres missions et possibilités d'intervention aux interlocuteurs qui nous renseignent.

Ces annuaires ont vocation à aider le Dapsa à capitaliser ses connaissances sur les offres de prise en charge du territoire afin de pouvoir par la suite affiner les choix d'orientations pour les patients inclus dans la file active et pour les professionnels qui se renseignent auprès du Dapsa.

Projet CAARUD (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues)

Dans un premier temps nous avons rencontré chaque équipe sur leur lieu de travail. Ces rencontres avaient pour but le recueil des pratiques, des difficultés et des besoins à propos des préoccupations parentales des usager(e)s et des professionnel(le)s des CAARUD. Une évaluation qualitative et participative a été réalisée pour chaque structure quant à la place de la question des parentalités des usagers dans les travaux et réflexions des professionnels. Le but était de réussir à co-créer avec les professionnels un programme de travail individualisé et transversal sur les questions liées à la périnatalité et à la parentalité. Ce recueil de données a permis de confirmer les hypothèses que nous avons :

- les usagers des CAARUD ont des préoccupations parentales,
- les usagers des CAARUD considèrent les professionnels rencontrés dans ces structures comme des interlocuteurs légitimes sur ces questions.

Nous avons aussi pu constater que ces préoccupations ne sont pas prioritaires dans ces structures qui doivent mener des missions complexes d'accueil et de réduction des risques liés à l'usage de drogues qui les occupent à plein temps. Pour mener à bien notre projet nous avons dû prendre en compte le contexte de travail des équipes. Si celles-ci sont intéressées par notre projet et y ont adhéré, il n'est pas prioritaire. Nous avons dû nous adapter et faire en fonction de leur disponibilité, le déroulement du projet a donc pris plus de temps que nous l'avions imaginé au départ.

Une fois ces visites réalisées nous avons compilé les différents travaux d'évaluation que nous avons constitué pour chaque structure. Cela nous a permis d'établir une première liste de thématiques à travailler avec les structures. La compilation des différentes données a impliqué des professionnels de chaque CAARUD. Une seconde série de visites a alors été organisée afin d'aller soumettre ces thématiques aux équipes. L'objectif était de vérifier la prégnance de chacune de ces thématiques dans chaque CAARUD et de leur demander de sélectionner celles qu'ils souhaitaient pouvoir travailler dans le cadre d'ateliers organisés par le Dapsa. Les thématiques soumises étaient les suivantes :

- Impact des consommations de substances psychoactives et impact des contextes de vie perçus comme délétères pendant la grossesse.
- Grossesse, désir de grossesse et désir d'enfants dans les contextes défavorables : Rôles des CAARUD ?
- Les grossesses difficiles.
- Préoccupations parentales des usager(e)s: faut-il les prendre en compte ?
- Préoccupations parentales des usager(e)s : Comment les prendre en compte ?
- Comment soutenir les parentalités des usager(e)s ?
- Les enfants des usager(e)s : Faut-il les prendre en compte?
- Les enfants des usager(e)s: Comment les prendre en compte?
- Intégration de la dimension parentalité dans les informations concernant la RDR liés à l'usage de drogues ?
- Loi de 2007 sur la protection de l'enfance, rôles et fonction des différents services et structures de la protection de l'enfance.

- Droits et devoirs des parents/des enfants.
- Besoins des enfants.

Les résultats de ce travail ont été par la suite présentés aux équipes. Les thèmes majoritairement retenus ont été :

- Préoccupations parentales des usager(e)s : Comment les prendre en compte ?
- Comment soutenir les parentalités des usager(e)s ?
- Loi de 2007 sur la protection de l'enfance, rôles et fonction des différents services et structures de la protection de l'enfance.
- Droits et devoirs des parents/des enfants.
- Besoins des enfants.
- Les enfants des usager(e)s : Faut-il les prendre en compte?

Un programme d'atelier a été établi fin 2013 sur ces thèmes et les ateliers auront lieu en 2014.

4) Les activités d'évaluation, de formalisation et d'enregistrement des activités au quotidien

a) Les questionnaires d'évaluation

Des évaluations de la satisfaction des participants sont systématiquement réalisées pour chaque atelier, chantier ou séminaire organisé par le Dapsa. Pour les ateliers une évaluation initiale peut être produite afin de recenser les attentes et les motivations des professionnels qui y participent, en plus des évaluations finales réalisées systématiquement. Ces évaluations comportent une partie "cotation" où les participants notent des items se rapportant à la forme (lieu, durée, intervention magistrale ou interactive, ...), au contenu (thèmes, qualité des intervenants, apports de connaissances) et à la satisfaction de leurs attentes (en termes de rencontres/échanges pluridisciplinaires, d'apports théoriques et d'apports pratiques). Par la suite une partie reprend les objectifs de ces ateliers et évalue le sentiment de progression de chaque participant vis-à-vis de ceux-ci. Cette partie se présente de la manière suivante.

<i>Pour chaque proposition, merci de donner une note de 0 à 5 avant et après formation :</i> - 0 : Pas du tout - 5 : Tout à fait	Avant la formation	Après la formation
Je suis à l'aise pour prendre en compte les difficultés des femmes face aux addictions et à l'alcool.		
Je suis en mesure d'interroger mes propres représentations face à l'alcoolisation maternelle et aux addictions.		
Je comprends les priorités et enjeux qui pèsent sur les autres professionnels au contact de la problématique « grossesse et addiction ».		
Je suis à l'aise pour identifier les différents établissements en lien avec les problématiques évoquées, leurs missions, leur fonctionnement, ...		

Enfin, une partie qualitative demande aux participants de s'exprimer sur ce qu'ils retiennent de positif et de négatif, et de lister d'autres thèmes qu'ils souhaiteraient travailler à l'occasion de prochains événements organisés par le Dapsa.

A partir de ces évaluations et de ce que l'équipe identifie en termes de besoins ou intérêts des partenaires, les prochains événements sont organisés, tenant compte des remarques et suggestions des participants pour essayer d'améliorer continuellement ces temps de travail.

b) L'enquête auprès des partenaires (évaluation de la satisfaction des partenaires)

L'enquête s'est déroulée d'avril à août 2013 auprès de douze structures et de quinze professionnels, de façon à ce que les répondants soient représentatifs des interlocuteurs habituels du Dapsa (PMI, hôpital, ELSA, maternité, CSAPA, centre maternel, HAD pédiatrique, CAARUD, pouponnière, Samu Social), à la fois concernant leur versant métier et concernant leur versant institutionnel. On note cependant qu'il n'a pas été possible, pour des problèmes de calendrier et de disponibilités, de rencontrer un service d'Aide Sociale à l'Enfance, un service d'Aide Educative en Milieu Ouvert ou un service de psychiatrie.

Les objectifs de cette enquête ont été communiqués aux répondants en amont des rencontres :

- Comprendre la façon dont le réseau est perçu par les professionnels susceptibles d'y avoir recours ;
- Améliorer la communication externe du réseau ;
- Vérifier et améliorer la correspondance entre les actions développées par le réseau et les besoins du territoire (besoins/demandes des patients et besoins/demandes des professionnels) ;
- Vérifier et améliorer l'adéquation entre les modalités de fonctionnement du réseau et les besoins des professionnels.

Les interlocuteurs retenus sont pour la plupart des partenaires réguliers de façon à ce qu'ils aient des éléments de réponses précis sur l'ensemble des activités du réseau, et ce du fait d'une longue expérience de travail avec le Dapsa. On remarquera d'ailleurs qu'ils ont pour la plupart une très bonne connaissance de nos activités ce qui n'est pas le cas de l'ensemble des professionnels avec lesquels le Dapsa travaille. Nous avons néanmoins choisi d'avoir un niveau de détail élevé pour cette évaluation en interrogeant des professionnels bien connus plutôt que d'autres rencontrés plus ponctuellement. Afin d'encourager la critique, les professionnels rencontrés ont été prévenus en amont que nous attendions plus de critiques que d'éloges pour que ce travail soit constructif. La synthèse de l'évaluation que nous ne reprendrons pas ici mais qui est disponible porte sur les thèmes suivant:

- Pertinence (adéquation des actions aux besoins des professionnels)
- Cohérence externe (inscription du réseau dans le maillage territorial)
- Soutien aux professionnels (bénéfices, pour les partenaires, des recours au Dapsa)
- Perspectives et recommandations des professionnels

Les conclusions de ce travail ont permis de s'apercevoir de la satisfaction des partenaires quant à nos actions mais ont surtout permis de dégager des pistes d'améliorations. En premier lieu il semble qu'un travail soit à mener en termes de communication: préciser les critères d'inclusion des patients qui sont parfois difficilement compréhensibles pour les partenaires et apporter des précisions quant au cadre des réunions de concertation pluridisciplinaires qui ne sont ni des supervisions cliniques ni des lieux d'échanges et d'analyse de pratiques pour les professionnels, mais bien un espace de concertation destiné à améliorer et à coordonner l'accès aux soins des patients. En termes d'adéquation aux besoins des partenaires : il semble qu'il faille adapter nos modalités de travail envers certains partenaires pour qui il n'est pas toujours aisé de travailler avec le Dapsa pour des raisons organisationnelles. C'est le cas du Samu Social "Familles" en particulier, dont le travail s'inscrit dans une temporalité différente de la nôtre et pour qui l'anonymat des patients pose problème étant donné l'ampleur de leur file active. De plus des difficultés spécifiques aux familles qu'ils accompagnent pourraient être davantage prises en compte (mobilité géographique qui fait varier les intervenants, difficultés multifactorielles dans l'accès aux soins – sociales, économiques, psychologiques, géographiques et communicationnelles étant donné qu'une partie des familles concernées ne parlent pas français).

Suite à cette évaluation la plaquette du Dapsa a été modifiée pour clarifier notre communication, les modalités d'intervention ont été formalisées à travers d'un protocole de coordination des "parcours patients" et une demande de cofinancement des équipes mobiles du Dapsa a été effectuée pour 2014 afin de simplifier les critères d'inclusion des patients de la file active pouvant faire l'objet d'interventions de l'équipe mobile. Cette demande consiste à réunir les financements ARS PPS concernant le projet Prévention Périnatalité Petite Enfance avec les financements de la DFPE (CG75) concernant le projet Equipes Mobiles d'Evaluation et d'Orientation, et ce afin d'améliorer la lisibilité de nos interventions pour les partenaires et d'économiser du temps de travail en interne (une file active au lieu de deux concernant ces projets, ce qui simplifie l'enregistrement de l'activité et les travaux d'analyse). Une réflexion est en cours concernant les possibilités d'adaptation aux besoins du Samu Social en termes d'accès aux soins des familles accompagnées. De même, suite au séminaire "Secret professionnel et secret partagé", une clarification sera apportée en 2014 quant au cadre des réunions de concertation pluridisciplinaires (objectifs, impact recherché pour les patients et les professionnels, possibilités en termes de transferts d'informations – que dire et que taire, avec qui, comment et pourquoi?).

c) Développement des outils d'enregistrement de l'activité au quotidien

Nous disposons de deux types d'outils permettant d'enregistrer l'activité quotidienne des professionnels. Le premier concerne les activités dites "non-centrées sur les patients" et le second type concerne les activités dites "centrées" sur les patients.

Les activités non-centrées sur les patients sont enregistrées dans un tableur permettant d'enregistrer pour chaque ligne une action, en renseignant dans les colonnes les informations se rapportant à cette action (date de l'action, nom du ou des professionnels de l'équipe qui effectuent l'intervention, le département où est réalisée l'action, le projet auquel l'action se rattache, une brève description de l'activité, la structure "invitante" s'il s'agit d'une sollicitation ou bénéficiaire s'il s'agit d'une initiative du réseau, le type de structure en question, le secteur professionnel concerné, la durée de l'intervention et les temps de déplacement). Ce tableur permet par la suite de renseigner le tableau de bord du Dapsa. Il y a un tableur pour le Dapsa régional et un pour la cellule d'appui 77. Les annuaires permettent d'apporter des informations supplémentaires sur les structures rencontrées par le réseau.

Les activités centrées sur les patients sont enregistrées par situation familiale. Pour chaque situation familiale, un document recense les informations transmises au moment de la demande et un tableur permet par la suite d'enregistrer chaque acte effectué par les professionnels du Dapsa en rapport avec cette situation. Ces "tableaux des actes" permettent de préciser la nature des actes effectués pour chaque situation (appel, visite à domicile, échange clinique avec un partenaire sur cette situation, recherche pour un patient ou un partenaire, réunion de concertation sur cette situation,...), leur durée et s'ils s'adressent aux patients directement ou aux partenaires professionnels qui accompagnent cette famille.

Un tableur permet par la suite de compiler toutes ces données de façon anonyme. Chaque ligne correspond à une situation familiale identifiable par un numéro (la correspondance entre ces numéros et les noms des personnes est enregistrée dans un document à part). Les colonnes permettent ensuite de renseigner les données sur:

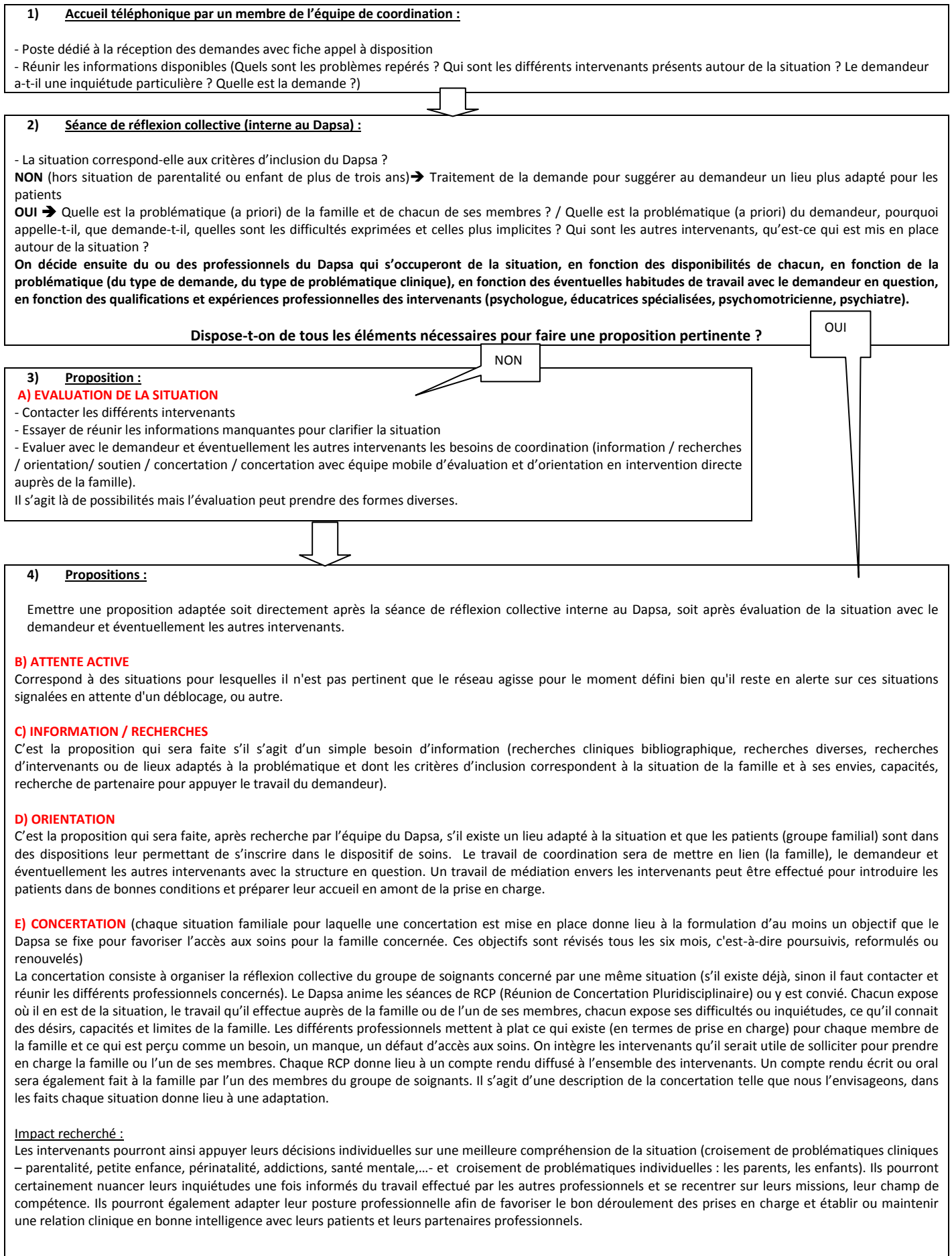
- L'identification du dossier (numéro de dossier, professionnel du Dapsa référent de la coordination pour ce dossier, professionnel en charge des éventuelles interventions directes auprès du patient, date d'ouverture du dossier, département concerné, projet concerné si intervention directe –DFPE ou PPPE ou Cellule d'appui 77)
- Le demandeur (nom du professionnel qui sollicite le réseau, profession, nom de la structure et type de structure)
- La demande (le type d'intervention demandée, les motifs de recours au réseau)
- La famille avec pour chaque adulte (l'âge, le sexe, le fait que la personne soit père/ mère/enceinte/futur père ou autre, les ressources, la protection sociale, les troubles ou inquiétudes signalés par le demandeur), pour chaque enfant (l'âge, le lieu de vie, les troubles éventuels ou inquiétudes signalées par le demandeur) et pour le ménage (l'hébergement, la composition du ménage, le nombre d'enfant à domicile et hors domicile)
- Les propositions de travail du Dapsa (il peut y en avoir plusieurs, notamment s'il y a une évaluation préalable de la situation ou une équipe mobile qui rencontre la famille)
- Les évènements majeurs ayant un impact sur la coordination (exemple: naissance, placement, hospitalisation,...)
- Les axes de travail développés en réponses aux problématiques des patients et ceux développés en réponse aux problématiques des professionnels
- Les objectifs de la coordination (ceux-ci sont révisés au moins tous les six mois par le professionnel référent, ils se cumulent pour conserver une lisibilité)
- La date et le motif de clôture des coordinations (objectifs atteints dont orientations, déménagement, échec, perte de vue du demandeur ou des patients,...)
- Les objectifs de l'équipe mobile s'il y en a une (ceux-ci sont révisés au moins tous les six mois par le professionnel référent, ils se cumulent pour conserver une lisibilité)
- La date et le motif de clôture de l'équipe mobile (objectifs atteints dont orientations, déménagement, échec, perte de vue de la famille,...)
- Les actes effectués pour cette situation (appel, visite à domicile, échange clinique avec un partenaire sur cette situation, recherche pour un patient ou un partenaire, réunion de concertation sur cette situation,...).

Ce document nous permet d'avoir une lisibilité sur l'ensemble des situations incluses et de pouvoir compiler toutes ces données pour renseigner le tableau de bord de l'association.

Un autre outil nous permet d'enregistrer les temps de travail. Il s'agit du tableau CREDES dont les résultats pour l'année 2013 ont été présentés précédemment dans la partie "Personnels et temps de travail". Un fichier permet de disposer pour chaque professionnel, de façon nominative, d'un onglet permettant de renseigner quotidiennement dans un tableur la répartition du temps de travail pour la journée écoulée. Les différents onglets se cumulent automatiquement dans un onglet renseignant la répartition des temps de travail pour l'ensemble de l'association. Etant donné que les onglets sont nominatifs il est possible de multiplier pour chaque activité le nombre d'heures enregistrées par le coût horaire du professionnel en question (salaire brut et charges patronales proratisées par heure). Comme les résultats individuels se compilent automatiquement dans un autre onglet, cela nous permet de rattacher les charges de personnels aux activités effectuées. Il est par la suite plus facile de budgéter les différentes actions en fonction des professionnels qui s'en chargeront et du temps de travail qu'ils y consacreront.

d) Formalisation de la coordination des parcours patient

Afin de clarifier nos modalités de travail pour les partenaires et les financeurs, un protocole de traitement des situations cliniques a été formalisé et explique précisément la façon dont le réseau coordonne le parcours des patients:



La concertation peut prendre différentes formes en fonction de la nature des problématiques (dans la réalité ces différentes formes se superposent, se mélangent ou se succèdent) :

S'il s'agit d'un besoin de relais il s'agira de **FAIRE TIERS** entre les professionnels actuellement autour de la famille et ceux qui prendront la suite.

S'il s'agit d'un besoin de continuité, de clarté, il s'agira de faire un travail de **SECRETARIAT**, c'est-à-dire de réunir et faire circuler (en filtrant les informations qui n'ont pas à circuler) les informations nécessaires au bon déroulement des prises en charge, auprès des différents intervenants concernés.

S'il s'agit d'un besoin de cohésion (du fait de désaccord entre les différents professionnels, de conflits entre partenaires, de messages incompatibles ou contradictoires transmis à la famille) il s'agira plutôt de mettre en place un travail de **MEDIATION**, afin de faire en sorte que chacun comprenne et entende le travail des autres. Il s'agira de rechercher une forme de consensus sur la stratégie clinique à mettre en place autour de la famille.

S'il s'agit d'un besoin de cohésion (du fait de l'incompréhension réciproque entre professionnels de secteurs très différents et ayant des missions, priorités, limites, philosophie d'action et patientèles très différentes), alors il s'agira plutôt de mettre en place un travail de **TRADUCTION**, pour s'assurer que tous se comprennent et puisse travailler en bonne intelligence.

S'il s'agit d'un besoin d'être rassuré (relativement à des inquiétudes concernant l'enfant, son ou ses parents), conforté dans sa pratique professionnelle, ou d'un besoin d'être conseillé, il s'agira plutôt de mettre en place un travail de **SOUTIEN AUX PROFESSIONNELS**.

F) CONCERTATION AVEC EQUIPE MOBILE D'ÉVALUATION ET D'ORIENTATION – EMEO (chaque situation familiale pour laquelle une concertation et une équipe mobile sont mises en place donne lieu à la formulation d'au moins un objectif par concertation et d'au moins un autre objectif par EMEO, que le Dapsa se fixe pour favoriser l'accès aux soins pour la famille concernée. Ces objectifs sont révisés tous les six mois, c'est-à-dire poursuivis, reformulés ou renouvelés)

Si on se trouve l'une des situations nécessitant une concertation (D) et qu'en plus les professionnels constatent certains de ces éléments :

- que la situation entre dans le cadre des conventions de financement des équipes mobiles (ARS PPS – PPPE et DFPE – EMEO) ;
- que la famille ne peut pas faire les démarches indispensables à l'accès aux soins de ses membres ;
- qu'il y a une absence de prise en charge, éventuellement un refus de prise en charge de la part de la famille ;
- qu'il y a persistance des inquiétudes du fait de l'absence d'intervenants prenant en charge la problématique « inquiétante » ;
- qu'il est nécessaire que le Dapsa mette en place une évaluation des besoins de prise en charge de la famille ;
- que la famille ou certains de ses membres ont besoin de soutien psychologique, de soutien dans leur fonction parentale, ou besoin d'un accompagnement psycho éducatif ;
- qu'il est nécessaire pour les professionnels (demandeur et autres intervenants) que le Dapsa mène une action de prévention auprès de la famille et effectue un repérage précoce des éventuels dysfonctionnements dans les relations familiales (interactions, liens parent(s) - enfant(s), prévention du développement psychomoteur de l'enfant ou des enfants) ;
- qu'il est nécessaire de recenser le projet de la famille ou de l'aider à élaborer un projet de soins cohérent (qui intègre les différentes problématiques cliniques et individuelles des membres de la famille et qui correspondent aux besoins, désirs et capacités de la famille à s'inscrire dans ces prises en charges) :
Alors une EMEO pourra être mise en place en complément de la concertation. L'EMEO peut comporter l'évaluation de la situation par un ou deux professionnel(s) du Dapsa, un accompagnement psycho éducatif, du soutien à la parentalité, du soutien psychologique, de la réassurance, de la prévention et un repérage précoce des troubles du lien parent(s) – enfant(s), un repérage des difficultés de l'enfant (notamment ses compétences psychomotrices), de l'aide à l'élaboration d'un projet de soins.

Articulation entre concertation et EMEO :

- Le professionnel du Dapsa en charge de l'EMEO ne participe pas aux concertations et n'est pas en lien avec les autres intervenants (il ne fait pas partie du groupe soignant étant donné sa mission d'évaluation/repérage/accompagnement/soutien). C'est un second professionnel qui est en charge de la concertation.
- En interne un tiers joue alors le rôle de filtre à l'occasion d'une supervision organisée entre l'intervenant en charge de l'EMEO et l'intervenant en charge de la concertation afin que seules les informations utiles ne circulent entre eux (avant de circuler au sein du groupe de professionnels participant à la concertation). Tous les professionnels n'ont pas à disposer de l'ensemble des informations cliniques et biographiques sur les familles, en vertu des dispositions médico-légales mais également par nécessité pratique. Il faut préserver la relation de confiance entre les intervenants et la famille et ne pas étaler l'ensemble de la biographie familiale. Les spécificités du travail à domicile, dans l'intimité des familles, nécessitent une attention particulière et une application rigoureuse des principes du secret partagé. Si les soignants présents dans la concertation connaissent (croient déjà connaître) les patients, ils n'ont plus de chance de se rencontrer, c'est-à-dire qu'il n'y a plus de place pour s'écouter, se comprendre et se croire. Il est nécessaire pour établir de bonnes relations soignants – patients que les patients puissent conserver toute latitude sur le choix de ce qu'ils disent, le choix de ce qu'ils taisent, le choix de ceux à qui ils le disent et de ceux à qui ils le taisent.
- le professionnel en charge de la concertation centralise donc les informations dont le groupe soignant a besoin et permet ainsi d'apporter un avis complémentaire et singulier (observations réalisées hors cadre institutionnel). Il peut également expliquer les difficultés d'accès aux soins de la famille, expliquer ses refus, ses envies, questionner ce qui serait nécessaire et ce qui serait envisageable (après évaluation par le professionnel du Dapsa en charge de l'EMEO des besoins, capacités et désirs de la famille).
- Le professionnel en charge de la concertation effectuée, en plus de son rôle d'interface entre le groupe soignant (le demandeur et les autres intervenants) et l'équipe mobile du Dapsa, le travail d'animation de la concertation présenté plus haut (D).

Impact recherché :

Les intervenants ont une meilleure compréhension de la situation. Côté partenaire, ils savent ce que font les autres professionnels et pourquoi ils le font. Ils comprennent mieux les capacités et limites des partenaires soignants. Une fois que le groupe a connaissance des missions de chacun, des contraintes qui pèsent sur leurs prises en charge et de la philosophie d'action propre à chaque structure, ils sont plus indulgents les uns envers les autres, et peuvent disposer d'éléments permettant de les rassurer sur les dimensions cliniques extérieur à leur propre champ de compétence. Côté patients, ils comprennent mieux les problématiques de chaque membre de la famille (santé mentale, addiction, compétences parentales, interactions parent(s) – enfant(s), développement psychomoteur et psychologique de l'enfant). Ils ont une meilleure idée des désirs de la famille, de ses besoins, de ses capacités, de ses limites,...

Les soignants peuvent ainsi adapter leurs postures professionnelles et leurs décisions, et ce de façon individuelle (c'est-à-dire chacun dans son domaine de compétence).

Le travail partenarial pourra alors se dérouler en bonne intelligence.

Si l'équipe constate :

- que l'objectif est atteint
- qu'il y a inscription du ou des patients dans un soin pérenne
- qu'il y a résolution de la crise
- qu'il y a refus d'intervention de la part de la famille
- qu'il y a eu déménagement de la famille (en-dehors du territoire couvert par le réseau)

Si l'équipe constate :

- une demande de permanence de l'intervention par les partenaires
- l'intégration de nouveaux soignants dans la concertation
- une nouvelle grossesse ou une évolution de la situation des enfants nécessitant la poursuite du travail
- un déménagement nécessitant un renouvellement du groupe soignant participant aux concertations
- que l'objectif n'a pas été atteint, n'est pas atteignable ou n'est plus adapté et qu'il est donc modifié
- qu'il est nécessaire de se fixer de nouveaux objectifs

ARRÊT DE L'INTERVENTION

POURSUITE DE L'INTERVENTION

5) Les activités cliniques

a) La file active

Nombre de situations familiales totales par année de la demande : 134 familles, dont 56 suivies par l'équipe mobile		
2009 et année antérieures	3	Soit 2.23 % des situations prises en charge en 2013
2010	2	Soit 1.49 % des situations prises en charge en 2013
2011	11	Soit 8.21 % des situations prises en charge en 2013
2012	33	Soit 24.63 % des situations prises en charge en 2013
Nouvelles situations 2013	84	Soit 62.68 % des situations prises en charge en 2013

En 2013 84 situations familiales ont été incluses dans la file active et 80 situations ont été fermées. Sur les 84 situations ouvertes cette année, 30 sont suivies par l'équipe mobile du Dapsa. Sur les 50 situations ouvertes avant 2013, 26 ont été suivies par l'équipe mobile en 2013.

Nombre de situations par départements impliqués dans la demande	
Département de Paris (75)	75
Département de Seine-et-Marne (77)	22
Département de l'Essonne (91)	1
Département des Hauts-de-Seine (92)	18
Département de Seine-Saint-Denis (93)	9
Département du Val-de-Marne (94)	5
Département du Val d'Oise (95)	2
Autre	2

Le DAPSA étend son activité au niveau régional et cela se constate dans l'analyse de la couverture régionale des prises en charge. Les projets conduits par le réseau contribuent à augmenter le nombre de situations suivies en banlieue (projet "cellule d'appui 77"), de même que la conjoncture actuelle marquée par une pénurie de logements : les hébergements sont de plus en plus réalisés en dehors de Paris. Les situations "autre" correspondent aux demandes provenant des autres départements nationaux (2). Aucune situation ne concerne le département des Yvelines. On note l'importance des situations à Paris que l'on peut imputer à la surreprésentation des maternités parisiennes.

Nombre de personnes concernées au moment de la demande		
289 personnes incluses (parents, futurs parents, enfants de 0 à 3 ans) et 138 enfants non inclus mais pris en compte		
Mère	83	*Si une mère est enceinte elle est enregistrée dans "femme enceinte"
Père	54	
Femme enceinte	45	
Futur père	13	
femme	4	*il y a eu de rares cas de femmes s'interrogeant sur l'opportunité d'une grossesse
Autre (ami, conjoint, ex-conjoint, membre de la famille)	4	*ne sont enregistrés que s'ils occupent (ou ont occupé) un rôle dans la situation familiale
Enfants: 86 enfants inclus + 138 de plus de 3 ans + 45 à naître		
Enfant de 0 à 3 mois	43	Il s'agit de l'âge au moment de la demande. Ne sont pris en compte ici que les enfants qui font l'objet de la demande. Mais dans les faits, nous n'oublions pas l'existence de la fratrie (plus de trois ans) qui est prise en compte dans le rapport d'activité et dans le suivi bien sûr. Certaines situations concernent plusieurs enfants. Toutes les situations, par définition, incluent des enfants nés ou à naître.
Enfant de 4 à 12 mois	16	
Enfant de 13 à 24 mois	7	
Enfant de 25 à 36 mois	20	
Enfant de + de 3 ans	138	
Enfant à naître	45	Les enfants à naître ne sont pas comptabilisés (pas de statut légal) mais ils peuvent être considérés comme "enfants concernés".

En 2013, 134 situations familiales ont été incluses, elles regroupent 203 adultes et 86 enfants de 0 à 3 ans. Au total 289 personnes étaient incluses dans le réseau en 2013. Il faut cependant ajouter que 45 enfants à naître et 138 enfants membres des fratries ont été pris en compte sans être comptabilisés dans les personnes incluses. De plus, sur les 45 enfants à naître au moment de la demande, nombreux naissent dans l'année et entrent donc dans la file active même s'ils n'y sont comptabilisés qu'en 2014.

L'âge moyen des hommes étaient de 38 ans et pour les femmes 32 ans (31 ans pour les femmes enceintes). Parmi les parents et futurs parents de moins de 25 ans on dénombre 4 hommes et 22 femmes, dont 9 femmes enceintes.

Ressources des adultes		Protection sociale des adultes	
AAH	4	AME	5
Autre	16	autre	3
Indemnité chômage	8	CMU	16
RSA	15	CMU-C	14
Salaire	34	Sans	14
		Sécurité sociale	41
		Sécurité sociale du conjoint(e)	4
sans	29	Sécurité sociale+mutuelle	9

L'analyse porte sur 106 adultes pour lesquels l'information est disponible. L'information est recueillie auprès des partenaires ou des patients eux-mêmes. On note cependant qu'il s'agit d'une photographie de la demande et que les droits et statuts des personnes évoluent au cours de l'année.

Nombre de troubles repérés chez les adultes désignés au moment de la demande			
SPA - alcool	61	traitement prescrit	11
Troubles psy	54	trouble somatique	10
Violence	33	SPA - cocaïne et crack	9
autre	27	SPA - opiacés	5
SPA - cannabis	26	SPA - Médicaments	4
TSO et psychotropes	19	Troubles conjugaux	2
lien parent enfant	18	Conduites à risques	2
Poly consommations	17		

Il s'agit du trouble (ou inquiétude) repéré par le professionnel demandeur (ou l'entourage) justifiant (pour partie) de l'appel au DAPSA. Cela ne préjuge pas de l'importance réelle de ce facteur dans la difficulté de prise en charge. Il peut y avoir jusqu'à 5 troubles repérés par patient mais la moyenne est de 1,47 (298 troubles pour 203 adultes). Les inquiétudes dont nous font part les partenaires concernent le plus souvent des consommations (alcool en particulier), des troubles psychologiques, des contextes de violence, des difficultés dans les interactions parents-enfants, ...

Nombre de troubles repérés chez les enfants inclus au moment de la demande (les troubles ou inquiétudes concernant le fœtus sont pris en compte)	
Petit poids / développement	27
Négligence/ Besoins de base	24
Trouble du lien/ interactions	21
Développement fœtal	16
Trouble somatique	9
Troubles psychologiques	9
Autre	6

On relève 112 troubles (pour 86 enfants de 0 à 3 ans) qui souvent sont en fait des inquiétudes, nécessitant une évaluation de la part des professionnels.

Composition des ménages		
Monoparental	40	C'est à chaque fois la mère qui est la seule adulte présente.
Famille nucléaire	27	
Femme enceinte seule	13	
Famille nucléaire avec femme enceinte	11	
couple avec femme enceinte	10	Les deux adultes sont les futurs parents mais n'ont pas encore d'enfants ensemble.
Parents séparés	8	Les deux parents sont présents dans la situation mais vivent séparés.
Non renseigné	8	
Recomposé	7	L'un des deux adultes n'est pas le parent.
Recomposé avec femme enceinte	5	
autre	3	Situations très confuses qu'il n'est pas possible de rattacher à l'une des catégories définies au-dessus
femme seule	2	rare cas de femmes s'interrogeant sur l'opportunité d'une grossesse

Types d'hébergements des ménages	
Autonome	64
Hôtel / CHRS	19
Squat / S.D.F	13
Famille	12
Hébergement thérapeutique	6
Autre	12
Centre maternel	4
résidentiel thérapeutique	3
Amis	1

On constate que les situations familiales sont très variées, sur les 134 situations, 55 concernent des femmes seules, avec ou sans enfant. 48% des situations concernent des groupes familiaux en hébergement autonome, 24% sont en hébergement social, en insertion ou à but thérapeutique, 10 % n'ont pas d'hébergement, 10% sont hébergés chez des membres de leur famille ou chez des amis et 9% des situations sont trop confuses ou fluctuantes pour être rangées dans l'une de ces catégories.

b) Les demandes

Nombre de structures partenaires demandeuses		Nombre de professionnels et patients à l'origine de la demande	
Maternité / néonatalogie	36	Assistant social	29
CSAPA	20	Psychologue	17
PMI	19	Psychiatre/Pédopsychiatre	17
Hôpital (hors ELSA, maternité, néonatalogie)	14	SF / Obstétricien	16
ASE	7	Infirmier / Puériculteur	12
CAARUD	5	Encadrement	9
Patient /Entourage	5	Pédiatre	9
Associations	4	Médecin addictologue	7
Hébergement	4	autres travailleurs sociaux	5
Services sociaux	4	Patient(e)	5
Autre	3	Educateur spécialisé	4
Centre maternel	3	Néonatalogiste	2
ELSA	3	Educateur de Jeunes Enfants	1
HAD pédiatrique	3	Médecin généraliste	1
CAMSP	1		
CMP / CMPP / structures "psy"	1		
Ecole / Crèche	1		
Libéral	1		

Les demandes proviennent majoritairement des secteurs liés à la maternité, puis ceux concernant l'addiction et la petite enfance. C'est à l'image des domaines pluridisciplinaires qui fondent l'activité du réseau. Les professionnels en lien avec les problématiques de santé mentale (psychologues, psychiatres, pédopsychiatres) et les travailleurs sociaux (AS, EJE, autres travailleurs sociaux) constituent des professions toujours autant représentées dans les partenaires du réseau. On observe une pluralité d'autres professions concernées, ces professions étant généralement exercées dans des structures et secteurs très variés.

Nombre de situations par type de demande de coordination	
Analyse de situation	30
Information / Recherche / Orientation	30
Intervention directe (EME0)	22
soutien des professionnels	6
Travail de concertation	16
Travail de concertation + Intervention directe (EME0)	30

Il s'agit de la demande telle qu'elle est formulée par la structure qui prend contact avec le Dapsa. Cependant le travail qui sera mis en place ne correspondra pas forcément à ce qui avait été demandé. Une première évaluation de la situation viendra déterminer la nature du travail à entreprendre.

Nombre de situations par motif de recours au réseau	
Inquiétude vis-à-vis de l'enfant	50
Prise en charge difficile	49
Absence de prise en charge	35
Souffrance psychique	27
Besoin de continuité	26
multiplicité des structures	12
Isolement professionnel	9
Patient refuse la prise en charge	8
Recherche de relais suite à sortie de file active	6
Peur de la stigmatisation	5
Problème de partenariat	3
Prise en charge inadaptée	2
Souffrance psychique	2

Chaque demande fait l'objet d'une analyse de la part des professionnels du Dapsa. Depuis début 2013 ces motifs de recours ont été catégorisés et quantifiés. Nous avons ainsi réfléchi aux raisons qui poussent les professionnels à faire appel au Dapsa et les avons listées. Par la suite chaque appel est analysé afin de recenser le motif du recours au Dapsa. Il peut y avoir jusqu'à 4 motifs de recours au réseau par demande. La moyenne est d'environ 1.75 motifs par demande. Les demandes antérieures à 2013 ont également fait l'objet d'une analyse a posteriori.

c) Les coordinations cliniques

La coordination peut se décliner de différentes façons. Elle consiste à fournir un appui aux professionnels en charge de l'accompagnement et des soins aux patients. Elle prend des formes variées en fonction des besoins des partenaires et des familles, en fonction de l'existant et de ce qu'il faut mettre en place, en fonction des temporalités des professionnels et des familles... Ces différentes modalités de coordination ont été présentées précédemment dans le protocole de traitement des situations cliniques.

Nombre de propositions de travail de coordination du DAPSA : Plusieurs propositions de travail peuvent être formulées pour une situation		
Concertation avec Equipe Mobile	53	Pareil que pour la concertation décrite ci-dessous, mais un professionnel de l'équipe (ou un binôme éducatrice/ psychologue ou éducatrice/ psychomotricienne ou psychologue / psychomotricienne) fait également le lien entre les intervenants présents et le professionnel du Dapsa qui rencontre la famille (équipe mobile d'évaluation et d'orientation).
Concertation sans Equipe Mobile	35	La concertation consiste à organiser la réflexion collective du groupe de soignants concerné par une même situation (s'il existe déjà, sinon il faut contacter et réunir les différents professionnels concernés). Chacun expose où il en est de la situation, le travail qu'il effectue auprès de la famille ou de l'un de ses membres, chacun expose ses difficultés ou inquiétudes, ce qu'il connaît des désirs, capacités et limites de la famille. Les différents professionnels mettent à plat ce qui existe (en termes de prise en charge) pour chaque membre de la famille et ce qui est perçu comme un besoin, un manque, un défaut d'accès aux soins. Chaque RCP donne lieu à un compte rendu diffusé à l'ensemble des intervenants.
Evaluation de la situation	32	Cette proposition est généralement couplée avec une autre : en effet, l'évaluation permet de mieux cerner les situations et aide ainsi à la prise de décision.
Attente active	20	Correspond à des situations pour lesquelles il n'est pas pertinent que le réseau agisse pour le moment défini bien qu'il reste en alerte sur ces situations signalées en attente d'un déblocage, ou autre.
Orientation	18	Généralement, en 2ème proposition après évaluation de la situation ou concertation.
soutien aux professionnels	18	Fournir un appui, un avis complémentaire, un temps de réflexion pour soutenir les professionnels dans leur travail.
NON CONCERNE	8	Si la situation fait l'objet d'un court travail et d'une réponse sans pour autant qu'elle entre dans les critères d'inclusion du réseau (enfant trop âgé notamment)
Information/ Recherche	7	Fournir un renseignement, informer un professionnel sur les structures susceptibles de prendre en charge un patient, rechercher un contact pour aider les professionnels à se mettre en lien,...

En 2013, la concertation a concerné 88 situations familiales parmi lesquelles 53 ont été suivies par l'équipe mobile du Dapsa. C'est le type d'intervention le plus rependu. On constate cependant que cela ne correspond pas toujours à ce qui était initialement demandé par les partenaires. Sur les 88 situations faisant l'objet d'un travail de concertation, seules 46 situations correspondent à des cas où ce travail a été sollicité par un partenaire. Dans 42 cas il s'agit d'une proposition des professionnels du Dapsa pour mieux appréhender la complexité des situations. De plus les professionnels n'ont pas toujours connaissance du détail de nos possibilités d'intervention et demandent parfois un appui ou une analyse de situation qui peut nécessiter par ailleurs un travail de concertation. Ci-dessous le détail des structures et des professionnels rencontrés dans le cadre des travaux de concertation.

Structures rencontrées dans le cadre des réunions de concertation pluri professionnelles.		Professions rencontrés dans le cadre des réunions de concertation pluri professionnelles.	
PMI	51	Assistant social	108
Hôpital	32	Encadrement	86
CSAPA	30	Educateur spécialisé	67
Maternité / néonatalogie	29	Psychologue	60
ASE	24	Pédiatre	55
Services sociaux	21	Infirmier / puériculteur	49
Hébergement	21	Sage-Femme / Obstétricien	32
Pouponnière / Foyers	20	Médecin addictologue	28
CMP / CMPP / structures psy	16	Psychiatre/ Pédopsychiatre	25
Associations	15	Autre	14
ELSA	15	Educateur de Jeunes Enfants	11
Ecole / Crèche	12	Autres travailleurs sociaux	11
Service d'AEMO/AED	12	Psychomotricien	7
CAARUD	8	Médecin généraliste	3
Autre	6		
réseau	5		
CAMSP	3		
Centre maternel	2		
Libéral	2		
TOTAL	324	TOTAL	556
Un professionnel, ou une structure est compté autant de fois qu'il est concerné par une situation clinique suivi en concertation et non pas autant de fois qu'il est rencontré.			

Comme précisé dans le protocole de traitement des situations cliniques, un objectif est formulé pour chaque situation suivie en concertation (de plus en plus cette règle s'applique à l'ensemble des coordinations et pas uniquement aux concertations). Cependant certaines interventions ne s'y prêtent pas (l'objectif d'une analyse de situation est par définition d'analyser/évaluer pour mieux comprendre / l'objectif d'une recherche/information est par définition de renseigner un professionnel). Cet objectif définit ce que le Dapsa souhaite apporter aux partenaires afin d'améliorer la prise en charge des patients. Les objectifs sont vérifiés tous les six mois pour chaque situation. Si l'objectif est atteint et que la situation se débloque, alors le dossier sera clôturé. Sinon l'objectif sera poursuivi ou un nouvel objectif peut être formulé.

Quelques exemples d'objectifs que le réseau se fixe dans le cadre de ses travaux de concertation:

Objectif initial vis-à-vis des partenaires	Objectif à 6 mois	Objectifs à 12 mois	Motif de clôture
<i>Soutenir le père incarcéré. Veillez à ce qu'il y ait une évaluation des besoins des enfants. S'assurer que la situation soit identifiée et comprise par la CRIP.</i>			Objectif(s) atteint(s)
<i>S'assurer du suivi de la dyade après sortie de maternité</i>	<i>Accompagner l'équipe accueillante au CHRS</i>	<i>Réunir les équipes du CHRS et de PMI afin d'assurer la continuité du suivi.</i>	Objectif(s) atteint(s)
<i>Soutenir l'équipe engagée dans un accompagnement difficile. Crée un espace de pensée autour d'une situation complexe.</i>	<i>Intégrer de nouveaux partenaires impliqués. Travailler l'accès aux soins pour l'enfant.</i>	<i>Faciliter l'exercice de la protection de l'enfance. Maintien/continuité des soins pour la mère</i>	Autre
<i>Soutenir les professionnels. Volonté des parents (placement) et des professionnels contradictoires.</i>	<i>Faire accepter le projet de la famille par les professionnels.</i>		Objectif(s) atteint(s)
<i>Réfléchir à une prise en charge après sortie de néonatalogie. Coordonner le travail (lien avec les services de l'ASE suite au placement). Réfléchir à l'accompagnement psycho-socio-éducatif des parents.</i>	<i>S'assurer de la prise en charge médicale de l'enfant. Tenir informés les partenaires.</i>		Perdu-e de vue - demandeur
<i>Organiser la rencontre entre les différents partenaires concernés par la situation</i>	<i>Eviter le mille-feuille de prises en charge</i>		Objectif(s) atteint(s)
<i>Réunir les différents intervenants pour un temps de concertation et s'assurer que les conditions d'accouchement dans une maternité puisse être réunies (les précédents accouchements ont eu lieu à l'hôtel).</i>			Orientation (accès aux soins)

80 dossiers ont été clos en 2013 (tout type de coordination confondu). Parmi ces situations, 70 avaient fait l'objet d'au moins un objectif formulé. 49 dossiers ont été clos avec atteinte de l'objectif quand celui-ci a été préalablement formulé (dont 11 qui ont débouché sur une orientation). Quand un objectif est noté "atteint", cela n'est pas uniquement le fait de l'action du Dapsa mais également de l'ensemble des professionnels au contact d'une famille, et des patients eux-mêmes. 11 situations pour lesquelles au moins un objectif avait été formulé mais n'a pas été atteint ont été fermées. Cela ne signifie pas nécessairement que la prise en charge ait été un échec, parfois les patients déménagent, ou la concertation s'interrompt. Il y a eu 2 situations pour lesquelles nous nous étions fixés un objectif mais pour lesquelles l'intervention proposé a été refusée.

d) Les interventions directes des équipes mobiles

Si on se trouve dans l'une des situations nécessitant une concertation et qu'en plus les professionnels constatent certains de ces éléments :

- que la situation entre dans le cadre des conventions de financement des équipes mobiles (ARS PPS – PPPE et DFPE – EMEO) ;
- que la famille ne peut pas faire les démarches indispensables à l'accès aux soins de ses membres ;
- qu'il y a une absence de prise en charge, éventuellement un refus de prise en charge de la part de la famille ;
- qu'il y a persistance des inquiétudes du fait de l'absence d'intervenants prenant en charge la problématique « inquiétante » ;
- qu'il est nécessaire que le Dapsa mette en place une évaluation des besoins de prise en charge de la famille ;
- que la famille ou certains de ses membres ont besoin de soutien psychologique, de soutien dans leur fonction parentale, ou besoin d'un accompagnement psycho éducatif ;
- qu'il est nécessaire pour les professionnels (demandeur et autres intervenants) que le Dapsa mène une action de prévention auprès de la famille et effectue un repérage précoce des éventuels dysfonctionnements dans les relations familiales (interactions, liens parent(s) - enfant(s), prévention du développement psychomoteur de l'enfant ou des enfants) ;

- qu'il est nécessaire de recenser le projet de la famille ou de l'aider à élaborer un projet de soins cohérent (qui intègre les différentes problématiques cliniques et individuelles des membres de la famille et qui correspondent aux besoins, désirs et capacités de la famille à s'inscrire dans ces prises en charges) :

Alors une EMEO (Equipe mobile d'Evaluation et d'Orientation) pourra être mise en place en complément de la concertation. L'EMEO peut comporter l'évaluation de la situation par un ou deux professionnel(s) du Dapsa, un accompagnement psycho éducatif, du soutien à la parentalité, du soutien psychologique, de la réassurance, de la prévention et un repérage précoce des troubles du lien parent(s) – enfant(s), un repérage des difficultés de l'enfant (notamment ses compétences psychomotrices) ou de l'aide à l'élaboration d'un projet de soins.

Quelques exemples d'objectifs que le réseau se fixe dans le cadre de ses interventions directes en direction des patients:

<i>Objectif initial vis-à-vis du patient</i>	<i>Demande éventuelle de la famille</i>	<i>Objectif à 6 mois</i>	<i>Objectifs à 12 mois</i>	<i>Motif de clôture</i>
<i>Répondre à la demande de sevrage de la patiente</i>	<i>Demande de sevrage</i>	<i>Maintenir un lien parent-enfant malgré le placement</i>	<i>Accompagner le retour des enfants au domicile. Accès aux soins des enfants (suivi CMP). 24 mois : soutenir la dame dans son investissement dans l'accompagnement par AEMO.</i>	<i>Objectif(s) atteint(s)</i>
<i>Travailler l'accès aux soins somatiques et psychologiques</i>	<i>Soutien à la parentalité</i>	<i>Accompagner l'intégration de la patiente dans le CHRS</i>	<i>Assurer le maintien du lien entre la patiente et les intervenants du CHRS et ceux autour de l'enfant. A 24 mois : poursuite, rester disponible, réassurance</i>	<i>Toujours en cours</i>
<i>Soutien psychologique</i>	<i>Demande un soutien, un espace de parole</i>	<i>Eviter l'isolement</i>	<i>Maintenir la communication, prendre de ses nouvelles</i>	<i>Toujours en cours</i>
<i>Concevoir un projet de prise en charge</i>	<i>Aucune</i>	<i>adresser madame à Horizons, afin qu'elle puisse bénéficier d'une prise en charge globale</i>	<i>rester vigilant et à disposition en cas de nouvelle rupture de prise en charge</i>	<i>Toujours en cours</i>
<i>Proposer un espace de parole à Madame.</i>	<i>aucune</i>	<i>Tenter de faire accepter un projet de prise en charge (alcool et prise en charge psychologique). L'aider à gérer ses relations conflictuelles avec les professionnels concernés par cette situation.</i>		<i>Déménagement</i>
<i>Accompagner Madame vers les soins (addiction). Orientation vers CSAPA. Soutenir le couple dans ses difficultés conjugales. Travail de réassurance/ estime de soi</i>	<i>Demande de sevrage / et d'accompagnement psychologique</i>	<i>Comprendre les modes de fonctionnement de Madame dans ses relations familiales, et avec les professionnels, et dans son rapport aux produits. Conserver le lien établi avec Madame.</i>		<i>Perdu-e de vue - patients</i>

36 situations suivies par l'équipe mobile ont été closes en 2013, dont 31 pour lesquelles au moins un objectif avait été formulé. 5 situation n'ont pas permis la formulation d'un objectif (4 pour refus d'intervention de la part de la famille et 1 dans la mesure où les échanges téléphoniques avec la famille n'ont pas donné lieu à une intervention de l'équipe mobile.)

Sur les 31 situations closes pour lesquelles un objectif avait été formulé, 16 ont été closes suite à l'atteinte de l'objectif (dont 5 orientations). 15 situations pour lesquelles au moins un objectif avait été formulé mais n'a pas été atteint ont été closes. Cela ne signifie pas nécessairement que la prise en charge ait été un échec, parfois les patients déménagent, ne donnent plus de nouvelles, ne sont plus joignables ou estiment qu'ils n'ont plus besoin de notre intervention. Les partenaires et les patients eux-mêmes concourent à l'atteinte de ces objectifs quand cela est le cas.

e) Les axes de travail développés en direction des patients et des partenaires professionnels

Axes de travail développés dans le cadre des coordinations, en direction des patients (adultes et enfants).	
Consommations problématiques de substances psychoactives	63
Troubles psychologiques adulte	50
Difficultés d'accès aux soins et aux institutions	34
Compétences parentales	32
Isolement de l'adulte	22
Inquiétudes envers le développement du fœtus	17
Petit poids / développement de l'enfant	15
Trouble du lien/ interactions parent-enfant	14
Problèmes sociaux	13
Elaborer ou faire émerger un projet, une demande	9
Protection des enfants	8
Troubles psychologiques de l'enfant	8
Négligence/besoins de base	7
Troubles somatiques adultes	7
Prévention développement psychomoteur	6
Complications obstétricales	4
Soutien à la parentalité	3
Troubles somatiques enfants	3
Stigmatisation de l'adulte	2
Troubles conjugaux	2
Violence	2
Maltraitance de l'enfant	1

Ces axes de travail avaient été initialement développés lors de la rédaction du CPOM du Dapsa. Ils ont cette année été remis à jour en fonction des problématiques les plus prégnantes qui sont travaillées entre les professionnels du réseau et les divers intervenants au contact des patients. Pour chaque situation qui entre dans le cadre de la coordination il est possible d'enregistrer jusqu'à six axes de travail. Sur les 134 situations familiales traitées cette année, 121 ont pu faire l'objet de cette analyse. On enregistre en moyenne 2.6 axes de travail "patient" par situation. Cet outil est "dynamique", les axes de travail peuvent donc évoluer entre le moment de la demande et la sortie de notre file active. Il est possible d'en ajouter si la situation évolue, mais les axes initialement définis restent enregistrés.

Parfois il s'agit davantage de travailler les problématiques des professionnels (articulation des interventions, divergences) que celles des patients si ceux-ci sont déjà pris en charge.

Les problématiques les plus récurrentes relèvent des consommations de produits psychoactifs, des troubles psychologiques des adultes, des difficultés d'accès aux soins, des compétences parentales, des inquiétudes concernant l'enfant,...

Axes de travail développés dans le cadre des coordinations, en direction des partenaires professionnels	
Soutien aux professionnels	38
Maintenir, créer un espace de pensée nécessaire pour une situation complexe	34
Clarifier, faire circuler l'information entre partenaires	23
Assurer le relais entre deux prises en charges différentes (entre deux partenaires)	22
Intégration des partenaires / répartition du travail selon les missions de chacun	19
S'assurer de l'effectivité de la prise en charge de l'enfant	16
Assurer le relais suite à une sortie de file active	15
S'assurer de l'effectivité de la prise en charge du patient	14
Soutenir un professionnel isolé	12
Travail sur les représentations, stigmatisation des patients	8
Informier/renseigner un professionnel	7
Réorienter le travail suite à une nouvelle évaluation	6
Restitution organisée de l'évolution des prises en charge	6
Réorienter le travail suite à un événement important	3

On enregistre jusqu'à trois axes de travail en direction des partenaires par situation familiale. L'analyse porte sur 116 situations familiales. La moyenne est de 1.9 axes de travail en direction des partenaires par situation familiale. Cet outil est "dynamique", les axes de travail peuvent donc évoluer entre le moment de la demande et la sortie de notre file active. Il est possible d'en ajouter si la situation évolue, mais les axes initialement définis restent enregistrés.

Les formulations parfois très ouvertes ("soutien aux professionnels", "maintenir, créer un espace de dialogue nécessaire pour une situation complexe") se rapportent à des situations pour lesquelles le Dapsa est présent en appui et pour lesquelles il est difficile de déterminer dès la demande ce que sera le contenu du travail.

Le plus souvent les situations commencent par un travail de repérage du « réseau » de professionnels impliqués, de mise en lien, de continuité entre les partenaires (réunir, faire circuler les informations jugées pertinentes, soutenir, servir de référent,...). Elles peuvent évoluer par la suite vers des travaux plus précis (assurer le relais d'une prise en charge après sortie de maternité par exemple, veiller à ce que chacun comprenne les capacités et limites des partenaires professionnels et des familles afin de construire un projet de soins adapté,...).

f) Exemples de situations suivies en coordination ou concertation et/ou en équipe mobile

Le téléphone sonne au Dapsa. C'est un médecin qui travaille dans un CSAPA. Voilà plusieurs fois qu'une de ses patientes vient avec son petit garçon de deux ans et le médecin est impressionné par ce qu'il voit : sa patiente est complètement débordée par cet enfant, qui touche à tout, s'éloigne sans crier gare, crie et exige de sa mère tout et n'importe quoi. Et Madame obtempère. L'enfant a récemment été confié à l'Aide sociale à l'Enfance par le juge des enfants. Il ne vit pas constamment avec sa mère. Le médecin du CSAPA demande que l'équipe mobile du Dapsa rencontre cette femme pour l'aider. La dame est tout à fait d'accord... et le premier rendez-vous mettra plusieurs mois à s'organiser. Un entretien suffit à la psychologue qui la rencontre pour repérer avec elle de nombreux intervenants : le médecin du CSAPA, une psychologue de conseil général, un éducateur et un psychologue de l'Aide sociale à l'enfance, une assistante sociale. Madame veut un suivi du Dapsa comme une carte à jouer face au juge des enfants pour obtenir le retour de son enfant auprès d'elle. La psychologue refuse mais propose à Madame un travail de concertation avec les professionnels qui l'entourent déjà pour l'aider à mieux savoir qui fait quoi. Madame se dit elle-même perdue face à tous ces intervenants et se plaint de ne rien comprendre. L'éducatrice chargée de la concertation contacte Madame avec l'aide du médecin du CSAPA et Madame donne la liste des professionnels qu'elle pense utile d'inviter à une rencontre.

S'ensuivent deux années de réunions, au rythme d'une par trimestre environ. Le collectif est constitué au départ par le médecin du CSAPA, la psychologue chargée d'un suivi dans le cadre d'une injonction judiciaire, l'éducateur et le psychologue de l'Aide Sociale à l'Enfance, l'assistante sociale du service social municipal. S'ajoutent aux participants, de façon ponctuelle ou plus régulière, des étudiants de différentes professions en stage dans les services représentés. Le groupe évolue au fil du temps, avec le retrait de la psychologue lorsque l'injonction thérapeutique est terminée, et le retrait temporaire de l'assistante sociale de secteur pendant une période où Madame ne la sollicite plus du tout. Chaque service est informé de chaque réunion et évalue la pertinence de sa participation.

Première phase : tentative d'identification du chaos. Présentation de chaque service, de ses missions et modalités d'intervention, de son rôle auprès de Madame et de ses enfants (puisqu'il s'avère qu'elle en a plusieurs) Tous les professionnels expriment alors leur satisfaction de mieux comprendre qui est situé et qui fait quoi auprès de la famille.

Deuxième phase : compréhension. Evocation des difficultés rencontrées par chaque service dans l'exercice de ses missions auprès de Madame. Partage de la pénibilité de la tâche, de l'impression de tourner en rond, d'un certain sentiment d'impuissance, des inquiétudes pour Madame et pour les enfants. Compréhension des difficultés rencontrées par le groupe familial, par chacun de ses membres et compréhension et soutien réciproque des professionnels face à l'ampleur de la tâche.

Troisième phase : renoncement... à l'illusion que Madame serait abstinente comme elle le dit ou souhaiterait ou pourrait le devenir... à l'illusion d'attendre qu'elle soit abstinente pour travailler... repérage des limites de Madame et acceptation de ces limites... en écho au repérage par les professionnels de leurs propres limites, personnelles et institutionnelles, et de leur acceptation. Renoncement et rangement : répartition des « tâches », des rôles... en tenant compte des missions mais aussi des subtilités relationnelles de chacun avec Madame et avec les enfants.

Quatrième phase : actions. Tout le monde constate que Madame est davantage présente auprès de chaque service, avec une implication nouvelle. La relation de confiance semble être de nouveau possible. Les différents services font part aux autres de leurs projets pour Madame et/ou pour les enfants et/ou pour la famille : évolution des modalités d'accueil des enfants, prise en compte de la fratrie, questionnement sur l'accès aux soins de chacun des enfants, projet de soutien à la relation mère-enfant. Recherche de partenaires.

Inclusion des nouveaux partenaires, soignants de la « parentalité » de Madame dans ce travail de concertation. La dernière réunion a permis de repérer un apaisement certain de chacun des enfants, a point de remettre en cause la nécessité d'un appui psychologique préconisé pour l'un d'entre eux. Et un investissement nouveau et efficace de Madame dans des soins somatiques personnels, nécessaires mais reportés depuis des années.

Pendant tout ce travail, c'est la personne qui avait fait la demande initiale, et qui semblait avoir le lien le plus solide et le plus régulier avec la patiente (car elle était dégagée de tout enjeu vis-à-vis des enfants), qui a été chargée d'informer Madame de chaque rencontre et a ensuite fait un retour à Madame des éléments que le groupe avait décidé de lui transmettre.

La phase suivante est à construire : le retrait du DAPSA.

g) Participation du Dapsa dans les instances de groupements des réseaux

Le Dapsa est présent au sein de la Fédération des Réseaux d'Accès aux Soins d'Ile de France (FEDERASIF) et au sein du Groupement des Réseaux de santé d'Ile de France (GRIF).

La FEDERASIF

La FEDERASIF –Fédération des Réseaux d'Accès aux Soins d'Île-de-France-, a été créée afin de capitaliser et de mutualiser les expériences de travail et de soutenir les réflexions en cours, à la fois sur la formalisation des interventions relevant de l'accès aux soins et sur les évolutions à venir concernant la place des réseaux d'accès aux soins au sein des nouvelles organisations territoriales.

La FEDERASIF constitue donc un espace de travail inter-réseaux permettant une mise en commun des réflexions, des ressources et des outils mobilisés par les réseaux d'accès aux soins. La FEDERASIF a notamment pour activité de défendre la pertinence et la spécificité de la thématique « accès aux soins » afin que celle-ci perdure indépendamment des évolutions à venir concernant l'organisation des réseaux de santé sur le territoire. La FEDERASIF est également en charge de la gestion et de l'évaluation des rémunérations spécifiques dans les réseaux d'accès aux soins (cette enveloppe ayant pour objet de faire bénéficier aux patients d'un soutien assuré par des psychologues libéraux permettant de travailler l'acceptation et le suivi des soins).

En 2013 le Dapsa n'a pas eu recours aux rémunérations spécifiques. Un travail est actuellement engagé, concernant la mise en commun de fiches d'interventions, sensées permettre d'établir un ensemble de dénominateurs communs aux différentes interventions relevant de l'accès aux soins. L'objectif est de faire la démonstration de la diversité et de la spécificité des pratiques, au regard des problématiques des patients et des professionnels susceptibles d'avoir recours aux réseaux ou d'y être inclus.

Le docteur Marijo Taboada représente le Dapsa en qualité de trésorière adjointe de la Fédérasif.

Le GRIF

Le GRIF – Groupement des réseaux d'Ile-de-France a tenu son Assemblée Générale constitutive le 16 avril 2013. Le Dapsa a participé activement aux débats et est membre du Conseil d'Administration.

Le GRIF, qui rassemble une grande partie des réseaux franciliens, toutes thématiques confondues, apporte sa contribution à la réflexion sur les adaptations du système de soins aux réalités actuelles et mouvantes et à la place des réseaux dans ce dispositif.

Conclusions

En 2013 le réseau a poursuivi ses différentes activités, avec une augmentation du travail centré sur les patients, que ce soit en coordination ou en intervention directe auprès des familles. En 2013, 134 situations familiales étaient incluses dans le réseau dont 84 ouvertes en 2013 et 50 ouvertes les années précédentes. 80 dossiers ont été clos en 2013.

Année de référence	Situations ouvertes au 1 ^{er} janvier de l'année	Situations ouvertes dans l'année	Total des situations incluses dans l'année	Situations closes dans l'année	Situation ouvertes au 31 décembre de l'année
2011					40
2012	40	64	104	54	50
2013	50	84	134	80	54
2014	54				

Le recrutement de la psychomotricienne, qui correspondait à un besoin d'investir davantage la question de l'accès aux soins des enfants, a permis de faire bénéficier au réseau d'un regard complémentaire sur cette problématique. Les réflexions et questionnements internes à l'équipe ont ainsi pu se déplacer progressivement du côté des enfants. Logiquement le réseau a dû investiguer davantage les offres de prises en charge disponibles pour les enfants, un travail a donc été mis en place afin de réfléchir aux modalités d'articulation envisageables avec les CAMSP. Il est d'ailleurs à noter que sur les 134 situations incluses dans le réseau en 2013, 50 concernaient un recours au Dapsa motivé par des inquiétudes vis-à-vis de l'enfant (inquiétudes émanant de professionnels en charge de l'adulte).

Les activités de développement et d'animation du réseau se sont également poursuivies, avec des nouveautés en 2013 que sont les différents annuaires, le séminaire des équipes mobiles sur le secret professionnel, la mission d'investigation du paysage addictologique des Yvelines, l'investigation des possibilités d'articulation avec les CAMSP ou encore la participation au Schéma Départemental Enfance et Familles de l'Essonne...

Les activités d'évaluation, d'enregistrement de l'activité au quotidien et de formalisation des interventions (protocole de traitement des situations cliniques, réflexion sur les axes de travail, sur les objectifs que se fixe le réseau,...) ont connu un développement important. Ces domaines restent cependant en construction, il s'agit à notre sens d'une démarche continue qu'il conviendra d'enrichir et de préciser afin que ces travaux formalisés s'incarnent dans le travail, et que de façon réciproque, les réalités des travaux d'accompagnement, d'animation du réseau et de coordination soient intégrées dans la formalisation du travail.

INDICATEURS	RESULTATS 01/01/2013 au 31/12/2013	<u>Commentaires promoteurs</u> <i>Les indications concernant le temps de travail, quand celui-ci est précisé, sont approximatives dans la mesure où les temps de préparation, de réflexion et les divers échanges (informels) inhérents à la vie d'une structure ne sont pas toujours comptabilisés ici.</i>
COTE CLINIQUE		
TOUS LES CHIFFRES SONT EXPRIMES EN GROUPES FAMILIAUX (sauf si précisé)		
Nombre de <u>nouvelles situations</u> signalées au réseau	84	62,68 % de l'ensemble des dossiers actifs en 2013
Nombre de <u>nouvelles situations non incluses</u>	8	Les critères de non inclusion sont : enfants de + de 3 ans et hors situation de parentalité. Ces situations font l'objet d'un traitement qui est enregistré.
Nombre de situations familiales totales par année de la demande : 134 familles		
2009 et année antérieures	3	Soit 2.23 % des situations prises en charge en 2013
2010	2	Soit 1.49 % des situations prises en charge en 2013
2011	11	Soit 8.21 % des situations prises en charge en 2013
2012	34	Soit 24.63 % des situations prises en charge en 2013
2013	84	Soit 62.68 % des situations prises en charge en 2013
Nombre de situations avec EMEO (Equipe Mobile d'Evaluation et d'Orientation)	56	représente 41.79 % des situations actives en 2013
Dont 2013	30	35.71 % des nouveaux dossiers 2013 font l'objet d'une EMEO
Dont Années précédentes	26	53,06 % des dossiers des années précédentes font l'objet d'une EMEO en 2013.
Nombre de situations prises en charge dans le cadre des projets spécifiques	77	soit près de 57.46 % de l'ensemble des situations
Projet Prévention Précoce Petite Enfance PPPE (ARS PPS) + DFPE (CG75)	55	dont 27 nouvelles situations en 2013
(ARS PPS) Projet Cellule d'appui 77	22	dont 13 nouvelles situations en 2013
Nombre de situations prises en charge dans le cadre des projets spécifiques avec Equipe Mobile au contact des patients.	56	soit près de 41.79% de l'ensemble des situations
Projet Prévention Précoce Petite Enfance PPPE + DFPE	49	Dont 25 nouvelles situations en 2013
Projet Cellule d'appui 77	7	dont 3 nouvelles situations en 2013
FILE ACTIVE 2013		
TOTAL DES SITUATIONS FAMILIALES : 134		
Adultes	203	Les "personnes incluses" ne prennent en compte les enfants à naître (45) et les enfants de plus de trois ans membres des fratries (138). Dans les deux cas ces enfants (ou enfants à naître) sont pris en compte dans les travaux effectués auprès des autres membres de leur famille. Ils ne sont néanmoins pas comptés comme "inclus".
Enfants à naître	45	
Enfants de 0 à 3 ans	86	
Autres enfants (plus de trois ans) non inclus mais pris en compte car membres des fratries	138	
Total des personnes incluses (adultes et enfants de 0 à 3 ans)	289	

TOTAL DES DOSSIERS ACTIFS EN 2013 : Cumul des patients en file active: 134 dont 84 en 2013

Nombre de structures partenaires demandeuses

Maternité / néonatalogie	36	Les demandes proviennent majoritairement des secteurs liés à la maternité, puis ceux concernant l'addiction et la petite enfance. C'est à l'image des domaines pluridisciplinaires qui fondent l'activité du réseau.
CSAPA	20	
PMI	19	
Hôpital (hors ELSA, maternité, néonatalogie)	14	
ASE	7	
CAARUD	5	
Patient /Entourage	5	
Associations	4	
Hébergement	4	
Services sociaux	4	
Autre	3	
Centre maternel	3	
ELSA	3	
HAD pédiatrique	3	
CAMSP	1	
CMP / CMPP / structures "psy"	1	
Ecole / Crèche	1	
Libéral	1	

Nombre de professionnels et patients à l'origine de la demande

Assistant social	29	Les professionnels en lien avec les problématiques de santé mentale (psychologues, psychiatres, pédopsychiatres) et les travailleurs sociaux (AS, EJE, autres travailleurs sociaux) constituent des professions toujours autant représentées dans les partenaires du réseau. On observe une pluralité d'autres professions concernées, ces professions étant généralement exercées dans des structures et secteurs très variés : les interlocuteurs sont donc multiples.
Psychologue	17	
Psychiatre/Pédopsychiatre	17	
SF / Obstétricien	16	
Infirmier / Puériculteur	12	
Encadrement	9	
Pédiatre	9	
Médecin addictologue	7	
autres travailleurs sociaux	5	
Patient(e)	5	
Educateur spécialisé	4	
Néonatalogiste	2	
Educateur de Jeunes Enfants	1	
Médecin généraliste	1	

Nombre de situations par départements impliqués dans la demande

Département de Paris (75)	75	Le DAPSA étend son activité au niveau régional et cela se constate dans l'analyse de la couverture régionale des prises en charge. Les projets conduits par le réseau contribuent à augmenter le nombre de situations suivies en banlieue (projet "cellule d'appui 77"), de même que la conjoncture actuelle marquée par une pénurie de logements : les hébergements sont de plus en plus réalisés en dehors de Paris. Les situations "autre" correspondent aux demandes provenant des autres départements nationaux (2). Aucune situation ne concerne le département des Yvelines.
Département de Seine-et-Marne (77)	22	
Département de l'Essonne (91)	1	
Département des Hauts-de-Seine (92)	18	
Département de Seine-Saint-Denis (93)	9	
Département du Val-de-Marne (94)	5	
Département du Val d'Oise (95)	2	
Autre	2	On note l'importance des situations à Paris que l'on peut imputer à la surreprésentation des maternités parisiennes.

Nombre de situations par type de demande de coordination

Analyse de situation	30	Il s'agit de la demande telle qu'elle est formulée par la structure qui prend contact avec le Dapsa. Cependant le travail qui sera mis en place ne correspondra pas forcément à ce qui avait été demandé. Une première évaluation de la situation viendra déterminer la nature du travail à entreprendre.
Information / Recherche / Orientation	30	
Intervention directe (EMEO)	22	
soutien des professionnels	6	
Travail de concertation	16	
Travail de concertation + Intervention directe (EMEO)	30	

Nombre de situations par motif de recours au réseau

Inquiétude vis-à-vis de l'enfant	50	Depuis début 2013 chaque demande fait l'objet d'une analyse de la part des professionnels du Dapsa. Nous avons ainsi réfléchi aux raisons qui poussent les professionnels à faire appel au Dapsa et les avons listées. Par la suite chaque appel est analysé afin de recenser le motif du recours au Dapsa. Il peut y avoir jusqu'à 4 motifs de recours au réseau par demande. La moyenne est d'environ 1.75 motifs par demande. Les demandes antérieures à 2013 ont également fait l'objet d'une analyse a posteriori.
Prise en charge difficile	49	
Absence de prise en charge	35	
Souffrance psychique	27	
Besoin de continuité	26	
multiplicité des structures	12	
Isolement professionnel	9	
Patient refuse la prise en charge	8	
Recherche de relais suite à sortie de file active	6	
Peur de la stigmatisation	5	
Problème de partenariat	3	
Prise en charge inadaptée	2	
Souffrance psychique	2	

Nombre de troubles repérés chez les adultes désignés au moment de la demande

SPA - alcool	61	Il s'agit du trouble (ou inquiétude) repéré par le professionnel demandeur (ou l'entourage) justifiant (pour partie) de l'appel au DAPSA. Cela ne préjuge pas de l'importance réelle de ce facteur dans la difficulté de prise en charge. Il peut y avoir jusqu'à 5 troubles repérés par patient mais la moyenne est de 1,47 (298 troubles pour 203 adultes). Les inquiétudes dont nous font part les partenaires concernent le plus souvent des consommations (alcool en particulier), des troubles psychologiques, des contextes de violence, des difficultés dans les interactions parents-enfants, ...
Troubles psy	54	
Violence	33	
autre	27	
SPA - cannabis	26	
TSO et psychotropes	19	
lien parent enfant	18	
Poly consommations	17	
traitement prescrit	11	
trouble somatique	10	
SPA - cocaïne et crack	9	
SPA - opiacés	5	
SPA - Médicaments	4	
Troubles conjugaux	2	
Conduites à risques	2	

Nombre de troubles repérés chez les enfants inclus au moment de la demande (les troubles ou inquiétudes concernant le fœtus sont pris en compte)

Petit poids / développement	27	On relève 112 troubles (pour 86 enfants de 0 à 3 ans) qui souvent sont en fait des inquiétudes, nécessitant une évaluation de la part des professionnels.
Négligence/ Besoins de base	24	
Trouble du lien/ interactions	21	
Développement fœtal	16	
Trouble somatique	9	
Troubles psychologiques	9	
Autre	6	

Nombre de propositions de travail de coordination du DAPSA : Plusieurs propositions de travail peuvent être formulées pour une situation		
Concertation avec Equipe Mobile	53	Pareil que pour la concertation décrite ci-dessous, mais un professionnel de l'équipe (ou un binôme éducatrice/ psychologue ou éducatrice/ psychomotricienne ou psychologue / psychomotricienne) fait également le lien entre les intervenants présents et le professionnel du Dapsa qui rencontre la famille (équipe mobile d'évaluation et d'orientation).
Concertation sans Equipe Mobile	35	La concertation consiste à organiser la réflexion collective du groupe de soignants concerné par une même situation (s'il existe déjà, sinon il faut contacter et réunir les différents professionnels concernés). Chacun expose où il en est de la situation, le travail qu'il effectue auprès de la famille ou de l'un de ses membres, chacun expose ses difficultés ou inquiétudes, ce qu'il connaît des désirs, capacités et limites de la famille. Les différents professionnels mettent à plat ce qui existe (en termes de prise en charge) pour chaque membre de la famille et ce qui est perçu comme un besoin, un manque, un défaut d'accès aux soins. Chaque RCP donne lieu à un compte rendu diffusé à l'ensemble des intervenants.
Evaluation de la situation	32	Cette proposition est généralement couplée avec une autre : en effet, l'évaluation permet de mieux cerner les situations et aide ainsi à la prise de décision.
Attente active	20	Correspond à des situations pour lesquelles il n'est pas pertinent que le réseau agisse pour le moment défini bien qu'il reste en alerte sur ces situations signalées en attente d'un déblocage, ou autre.
Orientation	18	Généralement, en 2ème proposition après évaluation de la situation ou concertation.
soutien aux professionnels	18	Fournir un appui, un avis complémentaire pour soutenir les professionnels dans leur travail.
NON CONCERNE	8	Si la situation fait l'objet d'un court travail et d'une réponse sans pour autant qu'elle entre dans les critères d'inclusion du réseau.
Information/ Recherche	7	Fournir un renseignement, informer un professionnel sur les structures susceptibles de prendre en charge un patient, rechercher un contact pour aider les professionnels à se mettre en lien,...
Nombre d'enfants par lieux de vie au moment de la demande (l'analyse ne porte que sur les 86 enfants de 0 à 3 ans)		
Domicile du ménage	33	
Avec parent(s) hors domicile	25	Centre maternel, hospitalisation mère-enfant, hôtel, autre
néonatalogie / maternité	15	
Placement familial	3	
Pouponnière	3	
Domicile d'un autre membre de la famille	2	
En attente de décision	2	
absence de données	2	
autre	1	
Proportion d'enfants séparés de leurs parents	28.57%	24 enfants de 0 à 3 ans vivent séparés de leurs parents au moment de la demande. Cette situation peut être provisoire (hospitalisation) ou durable (placement). Si l'analyse porte sur les 224 enfants (86 inclus et 138 de plus de trois ans), ce taux est de 40.6% avec 91 enfants séparés de leurs parents.
Nombre de personnes concernées au moment de la demande		
En terme : INDIVIDUEL 289 personnes incluses (parents, futurs parents, enfants de 0 à 3 ans) et 138 enfants non inclus mais pris en compte		
Mère	83	*une mère enceinte est enregistrée dans "femme enceinte"
Père	54	
Femme enceinte	45	
Futur père	13	
femme	4	*il y a eu de rares cas de femmes s'interrogeant sur l'opportunité d'une grossesse
Autre (ami, conjoint, ex-conjoint, membre de la famille)	4	*ne sont enregistrés que s'ils occupent (ou ont occupé) un rôle dans la situation familiale
Enfants: 86 enfants inclus + 138 de plus de 3 ans + 45 à naître		
Enfant de 0 à 3 mois	43	Il s'agit de l'âge au moment de la demande.
Enfant de 4 à 12 mois	16	Ne sont pris en compte ici que les enfants qui font l'objet de la demande. Mais dans les faits, nous n'oublions pas l'existence de la fratrie (plus de trois ans) qui est prise en compte dans le rapport d'activité et dans le suivi bien sûr.
Enfant de 13 à 24 mois	7	Certaines situations concernent plusieurs enfants. Toutes les situations, par définition, incluent des enfants nés ou à naître.
Enfant de 25 à 36 mois	20	
Enfant de + de 3 ans	138	
Enfant à naître	45	Les enfants à naître ne sont pas comptabilisés (pas de statut légal) mais ils peuvent être considérés comme "enfants concernés".

En terme : GROUPE FAMILIAUX – Données sociodémographiques		
Monoparental	40	Que des situations où la mère est la seule adulte présente.
Famille nucléaire	27	
Femme enceinte seule	13	
Famille nucléaire avec femme enceinte	11	
couple avec femme enceinte	10	Les deux adultes sont les futurs parents mais n'ont pas encore d'enfants.
Parents séparés	8	Les deux parents sont présents dans la situation mais vivent séparés.
Non renseigné	8	
Recomposé	7	L'un des deux adultes n'est pas le parent.
Recomposé avec femme enceinte	5	
autre	3	Situations très confuses où il n'est pas possible de rattacher à l'une des catégories définies au-dessus
femme seule	2	rare cas de femmes s'interrogeant sur l'opportunité d'une grossesse
Nombre de situations par type d'hébergement des ménages (ou de la personne désignée si les couples sont séparés) au moment de la demande		
Autonome	64	48% des situations concernent des groupes familiaux en hébergement autonome, 24% sont en hébergement social, en insertion ou à but thérapeutique, 10 % n'ont pas d'hébergement, 10% sont hébergés chez des membres de leur famille ou chez des amis et 9% des situations sont trop confuses ou fluctuantes pour être rangées dans l'une de ces catégories.
Hôtel / CHRS	19	
Squat / S.D.F	13	
Famille	12	
Hébergement thérapeutique	6	
Autre	12	
Centre maternel	4	
résidentiel thérapeutique	3	
Amis	1	
Age moyen des adultes au moment de la demande		
Hommes	38 ans	L'analyse porte sur les 27 hommes (sur 70) ayant communiqué leur âge. Sur ces 27 hommes qui déclarent leur âge au moment de la demande, 4 ont moins de 25 ans.
Femmes	32 ans	L'analyse porte sur les 92 femmes (sur 132) ayant communiqué leur âge. Sur ces 92 femmes qui déclarent leur âge, 22 ont moins de 25 ans au moment de la demande.
Dont Femmes enceintes	31 ans	L'analyse porte sur les 36 femmes enceintes (sur 45) ayant communiqué leur âge. Sur ces 36 femmes enceintes qui déclarent leur âge au moment de la demande, 9 ont moins de 25 ans.
Ressources des adultes (l'analyse porte sur 106 adultes pour lesquels l'information est disponible)		
AAH	4	Informations recueillies auprès des patients ou des partenaires.
Autre	16	
Indemnité chômage	8	
RSA	15	
Salaire	34	
sans	29	
Protection sociale des adultes (l'analyse porte sur 106 adultes pour lesquels l'information est disponible)		
AME	5	Informations recueillies auprès des patients ou des partenaires.
autre	3	
CMU	16	
CMU-C	14	
Sans	14	
Sécurité sociale	41	
Sécurité sociale du conjoint(e)	4	
Sécurité sociale+mutuelle	9	

ANALYSE DES PROBLEMATIQUES DES PATIENTS ET DES PROFESSIONNELS TRAVAILLEES DANS LE CADRE DES COORDINATIONS

Axes de travail développés dans le cadre des coordinations, en direction des patients (adultes et enfants).

Consommations problématiques de substances psychoactives	63	<p>Ces axes de travail avaient été initialement développés lors de la rédaction du CPOM du Dapsa. Ils ont cette année été remis à jour en fonction des problématiques les plus prégnantes qui sont travaillées entre les professionnels du réseau et les divers intervenants au contact des patients.</p> <p>Pour chaque situation qui entre dans le cadre de la coordination il est possible d'enregistrer jusqu'à six axes de travail. Sur les 134 situations familiales traitées cette année, 121 ont pu faire l'objet de cette analyse. On enregistre en moyenne 2.6 axes de travail "patient" par situation.</p> <p>Parfois il s'agit d'avantage de travailler les problématiques des professionnels que celles des patients si ceux-ci sont déjà pris en charge, auquel cas les problématique des patients peuvent ne pas faire sujet en coordination.</p> <p>Les problématiques les plus récurrentes relèvent des consommations de produits psychoactifs, des troubles psychologiques des adultes, des difficultés d'accès aux soins, des compétences parentales, des inquiétudes concernant l'enfant,...</p> <p>Cet outil est "dynamique", les axes de travail peuvent donc évoluer entre le moment de la demande et la sortie de notre file active. Il est possible d'en ajouter si la situation évolue, mais les axes initialement définis restent enregistrés.</p>
Troubles psychologiques adulte	50	
Difficultés d'accès aux soins et aux institutions	34	
Compétences parentales	32	
Isolement de l'adulte	22	
Petit poids / développement de l'enfant	15	
Trouble du lien/ interactions parent-enfant	14	
Inquiétudes envers le développement du fœtus	13	
Problèmes sociaux	13	
Elaborer ou faire émerger un projet, une demande	9	
Protection des enfants	8	
Troubles psychologiques de l'enfant	8	
Négligence/besoins de base	7	
Troubles somatiques adultes	7	
Prévention développement psychomoteur	6	
Complications obstétricales	4	
Développement fœtal	4	
Soutien à la parentalité	3	
Troubles somatiques enfants	3	
Stigmatisation de l'adulte	2	
Troubles conjugaux	2	
Violence	2	
Maltraitance de l'enfant	1	

Axes de travail développés dans le cadre des coordinations, en direction des partenaires professionnels

Soutien aux professionnels	38	<p>Le même travail que ci-dessus mais cette fois-ci du côté des problématiques des partenaires.</p> <p>On enregistre jusqu'à trois axes de travail en direction des partenaires par situation familiale. L'analyse porte sur 116 situations familiales. La moyenne est de 1.9 axes de travail en direction des partenaires par situation familiale.</p> <p>Les formulations parfois très ouvertes ("soutien aux professionnels", "maintenir, créer un espace de dialogue nécessaire pour une situation complexe") se rapportent à des situations pour lesquelles le Dapsa est présent en appui et pour lesquelles il est difficile de déterminer dès la demande ce que sera le contenu du travail.</p> <p>Cet outil est "dynamique", les axes de travail peuvent donc évoluer entre le moment de la demande et la sortie de notre file active. Il est possible d'en ajouter si la situation évolue, mais les axes initialement définis restent enregistré.</p> <p>Le plus souvent les situations commencent par un travail de mise en lien, de continuité entre les partenaires (réunir, faire circuler les informations jugées pertinentes, soutenir, servir de référent,...). Elles peuvent évoluer par la suite vers des travaux plus précis (assurer le relais d'une prise en charge après sortie de maternité par exemple, veiller à ce que chacun comprenne les capacités et limites des partenaires professionnels et des familles afin de construire un projet de soins adapté,...).</p>
Maintenir, créer un espace de pensée nécessaire pour une situation complexe	34	
Clarifier, faire circuler l'information entre partenaires	23	
Assurer le relais entre deux prises en charges différentes (entre deux partenaires)	22	
Intégration des partenaires / répartition du travail selon les missions de chacun	19	
S'assurer de l'effectivité de la prise en charge de l'enfant	16	
Assurer le relais suite à une sortie de file active	15	
S'assurer de l'effectivité de la prise en charge du patient	14	
Soutenir un professionnel isolé	12	
Travail sur les représentations, stigmatisation des patients	8	
Informé/renseigner un professionnel	7	
Réorienter le travail suite à une nouvelle évaluation	6	
Restitution organisée de l'évolution des prises en charge	6	
Réorienter le travail suite à un événement important	3	

Analyse des situations closes en 2013		
Clôtures de coordination (ventilées par motif de sortie de file active)	80	80 situations pour lesquelles un travail de coordination était engagé ont été closes en 2013 (3 situations étaient non incluses)
Objectif(s) avai(en)t été formulé(s)	70/80	
Objectif(s) atteint(s)	49	Situations pour lesquelles au moins un objectif avait été formulé (les objectifs sont révisés tous les six mois).
Dont Orientations	11	
Pourcentage d'objectifs atteints (parmi les situations <u>closes</u> pour lesquelles au moins un objectif avait été formulé). Les orientations sont considérées comme des "objectifs atteints" mais sont comptabilisées à part afin de conserver une lisibilité sur cet item.	70 % (=49/70)	Quand un objectif est noté "atteint", cela n'est pas uniquement le fait de l'action du Dapsa mais également de l'ensemble des professionnels au contact d'une famille, et des patients eux-mêmes.
Objectifs non atteints:	11	
Perdu-e de vue - demandeur	3	11 situations pour lesquelles au moins un objectif avait été formulé mais n'a pas été atteint. <u>Cela ne signifie pas nécessairement que la prise en charge ait été un échec</u> , parfois les patients déménagent, ou la concertation s'interrompt.
Déménagement	3	
Refus d'intervention	2	
Echec	1	Il y a eu 2 situations pour lesquelles nous nous étions fixés un objectif mais pour lesquelles l'intervention proposé a été refusée.
A la demande du patient	1	
Perdu-e de vue - patients	1	
Autre	10	Pour la catégorie "autre", qui signifie le plus souvent que le Dapsa se tenait présent en cas de crise mais que les professionnels ont pu travailler en autonomie (avec le DAPSA informé par souci de prévention primaire), il ne s'agit pas d'un "échec", ni d'un "objectif atteint", ni d'une orientation, mais plutôt d'une fin de nécessité d'intervenir.
Nombre de situations closes, suivies par l'équipe mobile, par motif de sortie de file active	36	36 situations ont été closes (dont 3 fin décembre 2012). La fin d'intervention de l'équipe mobile ne signifie pas nécessairement que la coordination s'arrête également. 4 familles ont refusé la visite de l'équipe mobile. 1 patiente a été contactée par téléphone pour un entretien sans que cela ne débouche sur des visites.
Objectif(s) formulé(s)	31	
Objectif(s) atteint(s)	16	Situations pour lesquelles au moins un objectif avait été formulé (les objectifs sont révisés tous les six mois)
Dont Orientations	5	
Pourcentage d'objectifs atteints (parmi les situations <u>closes</u> pour lesquelles au moins un objectif avait été formulé). Les orientations sont considérées comme des "objectifs atteints" mais sont comptabilisées à part afin de conserver une lisibilité sur cet item.	51.61 % (=16/31)	Quand un objectif est noté "atteint", cela n'est pas uniquement le fait de l'action du Dapsa mais également de l'ensemble des professionnels au contact d'une famille, et des patients eux-mêmes.
Objectifs non atteints :	15	
Perdu-e de vue – patient(e)(s)	7	15 situations pour lesquelles au moins un objectif avait été formulé mais n'a pas été atteint. <u>Cela ne signifie pas nécessairement que la prise en charge ait été un échec</u> , parfois les patients déménagent, ne donnent plus de nouvelles, ne sont plus joignables ou estiment qu'ils n'ont plus besoin de notre intervention.
Echec	4	
Déménagement	2	
A la demande du patient	2	

Actes réalisés en 2013 dans le cadre de l'activité clinique		
Nombre d'interventions directes réalisées en direction des patients (EMEO) :	1413	Soit un temps consacré pour ces prestations en direction des patients de 1118 heures (dont 195h pour la cellule 77), et un nombre moyen d'actes par groupe familial de 25 actes "patients"
Visites à domicile (VAD) ou rendez-vous, accompagnements	332	303 VAD "+" (c'est-à-dire réalisées) et 29 VAD "-". Les 29 "VAD-" sont des visites à domicile non annulées et non honorées (patient absent ou ne répondant pas). Les patients ne préviennent pas toujours ou ne peuvent pas toujours prévenir.
Entretiens téléphoniques	1019	666 appels sortants et 353 appels entrants. Les échanges téléphoniques constituent la catégorie d'échanges la plus importante.
Courriers	27	
Recherches	10	Il peut s'agir d'un travail de recherche d'information sur des points précis (visite d'un enfant à son parent incarcéré, les modalités de parrainage, les possibilités de vacances, lieux d'écoute très spécifique comme parent en deuil d'un enfant, etc.)
Nombre de réunion patients + partenaires	17	Parfois la réunion de concertation se tient avec le ou les parents concernés
Autre	8	Petit service très ponctuel rendu au patient (exemple: apporter des documents à un patient hospitalisé)
Nombre d'interventions directes réalisées en direction des professionnels :	1801	Soit un temps consacré pour ces prestations en direction des professionnels de 1517h heures (dont 331h pour la cellule d'appui 77), et un nombre moyen d'actes par groupe familial de 13.4 actes "partenaires"
Entretiens téléphoniques	1298	854 appels sortants et 444 appels entrants
Courriers	245	Papiers, fax, mails
Recherches	10	
Réunion de Concertation Pluridisciplinaire / réunion de synthèse	78	Réunion des différents professionnels au contact d'une même famille et où se déroule le travail de concertation. Ce sont 556 professionnels de 324 structures qui ont été rencontrés lors de ces réunions.
Compte-rendu	78	Les réunions de concertation pluridisciplinaires donnent généralement lieu à un compte rendu diffusé aux professionnels impliqués.
Echanges cliniques (hors RCP)	47	Il ne s'agit que des échanges cliniques avec des partenaires professionnels (les temps d'échanges internes au Dapsa sont enregistrés séparément)
Autre	66	Exemples : " relecture d'un compte rendu pour un partenaire"
Temps de préparation interne au Dapsa (échanges cliniques au sein de l'équipe, réunions cliniques internes, suivi et tenue des dossiers patients, enregistrement de l'activité au quotidien,...)	Enregistrement par action trop lacunaire	1756 heures (1335 heures pour le Dapsa régional et 421 heures pour la cellule d'appui 77)
Nombre TOTAL DES ACTES CLINIQUES (hors travail interne)	3214	Soit un temps total consacré pour ces prestations de 2635 heures (hors travaux de préparation interne)
Temps total consacré au travail clinique, hors travail interne (hors cellule d'appui 77) : 2109 h		Temps total consacré au travail clinique (cellule d'appui 77 incluse) : 4391 h
Temps total consacré au travail clinique: cellule d'appui 77 hors travail interne: 526 h		
Temps de préparation / réflexion, en interne, autour des activités cliniques (patients et professionnels) : 1756 h		

COTE RESEAU		
Nombre de réunions dans le cadre du développement du réseau	61	Rencontres, présentation, préparation et enquête de satisfaction des partenaires du réseau Dapsa (en entretien individuel sur site): 967 professionnels rencontrés (un professionnel est compté autant de fois qu'il est rencontré) 284h dont 83h de transport
Nombre de groupes d'expertise / groupes de travail / staff hospitaliers	45	Groupes de travail où le DAPSA apporte son expertise sur la thématique croisée grossesse/parentalité et addictions (Groupe Femmes, mineurs enceintes, approche genrée des problématiques de santé, grossesse et addictions...) : 573 professionnels rencontrés (un professionnel est compté autant de fois qu'il est rencontré) 139h dont 31 heures de transports
Nombre de travail sur site	28	Groupes d'analyse de pratiques: 5 structures concernées et 151 professionnels rencontrés (un professionnel est compté autant de fois qu'il est rencontré). 77h de travail dont 10h de transport
Nombre d'interventions de formation par le réseau	20	Formations dans le cadre de DU ou de journée thématiques où interviennent des professionnels du DAPSA : 643 professionnels rencontrés (un professionnel est compté autant de fois qu'il est rencontré) 106h de travail dont 22h de transport
Nombre d'invitations à des colloques, conférences, mondanités	17	Présence d'un ou plusieurs membres de l'équipe à 17 colloques, conférences, inauguration de locaux, événements des partenaires auxquels les membres du réseau sont conviés : 151h de travail dont 17h de transport
Nombre d'étudiants et de stagiaires accueillis	9	A défaut d'accueillir des stagiaires du fait d'une activité de coordination prédominante peu adéquate avec une activité de stage, le réseau accueille des étudiant-e-s pour des entretiens et aides aux mémoires et travaux de recherche.
Nombre d'activités réalisées par projets spécifiques	35	473 professionnels rencontrés (un professionnel est compté autant de fois qu'il est rencontré) pour 238,5h de travail dont 94h de transport
Projet CAARUD	8	Déplacement sur site, recensement des besoins, soutien aux professionnels sur les thématiques parentalités et addictions: 44 professionnels rencontrés (un professionnel est compté autant de fois qu'il est rencontré): 123h de travail dont 18h de transport
Projet Départements	6	Rencontres des institutions locales des différents départements franciliens en vue de développer le réseau (43 professionnels rencontrés) : 42h dont 14h de transports
Projet Cellule d'appui 77	102	Développement de la cellule d'appui seine et marnaise, rencontres, groupes de travail, présentations, interventions: 860 professionnels rencontrés (un professionnel est compté autant de fois qu'il est rencontré) 174h de travail dont 78h de transport
Projet Prévention Précoce Petite Enfance	2	Collaboration avec HAD pédiatrique et réunion du comité de pilotage de l'action: 14 professionnels rencontrés (un professionnel est compté autant de fois qu'il est rencontré) 7h de travail dont 1h de transport
Projet d'annuaires raisonnés	3	Annuaire des lieux d'hébergement mère-enfants (par typologie de problématiques prise en charge) Annuaire des possibilités de prise en charge des addictions (département 78) Annuaire des offres de soins et d'accompagnement psychologique ou sociaux sur le territoire de la Seine et Marne. 246 h
Atelier "Grossesse et addictions : quels échos ?" Atelier " Et heu...Comment dire... Vous prenez quelque chose?"	17	Il s'agissait de deux cycles d'ateliers: le premier en 9 séances et le second en 4 séances pour deux groupes distincts, soient 8 séances. 55h
Nombre de colloques, séminaires et chantiers organisés : 3		
Chantiers 10 et 11 "le flûtiste de Hamelin" (accueil du jeune enfant séparé) Séminaire "Secret professionnel et secret partagé"	21h	Chantier 10 et 11 : 14 février (79 participants) et 25 avril (29 participants) Séminaire 24/10/2013 (21 personnes membres d'équipe mobiles parentalité et addictions)
Nombre de rencontres institutionnelles	8	Rencontres avec les tutelles et présence aux groupes de travail de l'ARS : 91 professionnels rencontrés (un professionnel est compté autant de fois qu'il est rencontré) 38h de travail dont 10h de transport
Nombre de réunions dans le cadre des fédérations de réseaux	13	19,5h de travail
Fédérasif (fédération des réseaux d'accès aux soins d'ile de France)	9	Participation à la fédération des réseaux d'accès aux soins franciliens: 38h de travail
Grif (Groupement des Réseau de santé d'ile de France)	4	Participation à la mise en place du groupement des réseaux de santé d'île de France: 12h de travail
Temps total consacré au travail de développement du réseau (hors cellule d'appui 77)	1350h	dont 300h de transport. Ces temps ne tiennent pas compte des travaux de réflexion, préparation interne, analyse, organisation...
Temps total consacré au travail de développement du réseau : cellule d'appui 77	174h	dont 78h de transport. Ces temps ne tiennent pas compte des travaux de réflexion, préparation interne, analyse, organisation...

MANAGEMENT ET GESTION DU RESEAU		
Nombre de réunions internes (AG / CA / Bureau)	5	2 CA, 1 AG, 2 bureau
Nombre de nouveaux partenaires (convention de partenariat formalisée)	1	Convention signée avec le réseau périnatal 78 (MYPA)
Nombre de convention de financement	5	
<i>ARS FIR</i>	1	finance le fonctionnement du réseau et de la coordination
<i>DFPE</i>	1	finance l'équipe Mobile d'Evaluation et d'Orientation (EMEO)
<i>Fondation de France</i>	2	finance le projet CAARUD et le travail de repérage précoce par la psychomotricienne
<i>ARS-PPS</i>	1	finance 2 projets dans le cadre de "prévention promotion de la santé" : «cellule d'appui 77" et "prévention périnatalité petite enfance"
Nombre d'actions en lien avec l'activité d'évaluation	14	Enumération et détails des outils internes élaborés et développés
Tableau CREDES (relevé d'activité mensuel)	2	Pour une meilleure connaissance des actions de chacun et de l'activité globale du réseau afin de pouvoir optimiser l'organisation interne. Ce tableau permet pour chaque professionnel de restituer la répartition de son temps de travail sur les différents projets et de budgéter ce temps à partir du coût horaire que représente chaque professionnel pour la structure. On a ainsi une bonne lisibilité du travail effectué et une meilleure imputation des charges de personnel par projet. Il y a une version pour le Dapsa régional et une pour la cellule d'appui 77.
Enquête auprès des partenaires	1	Objectifs : - comprendre la façon dont le réseau est perçu par les professionnels susceptibles d'y avoir recours - améliorer la communication externe du réseau - vérifier et améliorer la correspondance entre les actions développées par le réseau et les besoins du territoire (besoins/demandes des patients et besoins/demandes des professionnels) - vérifier et améliorer l'adéquation entre les modalités de fonctionnement du réseau et les besoins des professionnels
Questionnaire d'évaluation	7	Systématisation des questionnaires d'évaluation pour les activités réalisées par le réseau en direction des partenaires et professionnels (ateliers, chantiers, formations). Pour chaque atelier et chantier un premier questionnaire recense les motivations et attentes et un second questionnaire s'attache à la satisfaction des participants et à leurs suggestions éventuelles.
Récapitulatif raisonné des activités cliniques	1	Récapitulatif, par patient, du travail clinique engagé auprès des familles et auprès des professionnels en contact avec ces familles.
Récapitulatif raisonné des activités réseau	2	Récapitulatif des différentes actions - hors situations cliniques - réalisées dans le cadre des activités de réseau. Il y a une version pour le Dapsa régional et une pour la cellule d'appui 77.
Tableau de bord	1	Réalisé à partir des données récoltées via le tableau "CREDES" qui enregistre l'utilisation du temps ainsi que par les tableaux récapitulatifs des actions cliniques et réseaux.