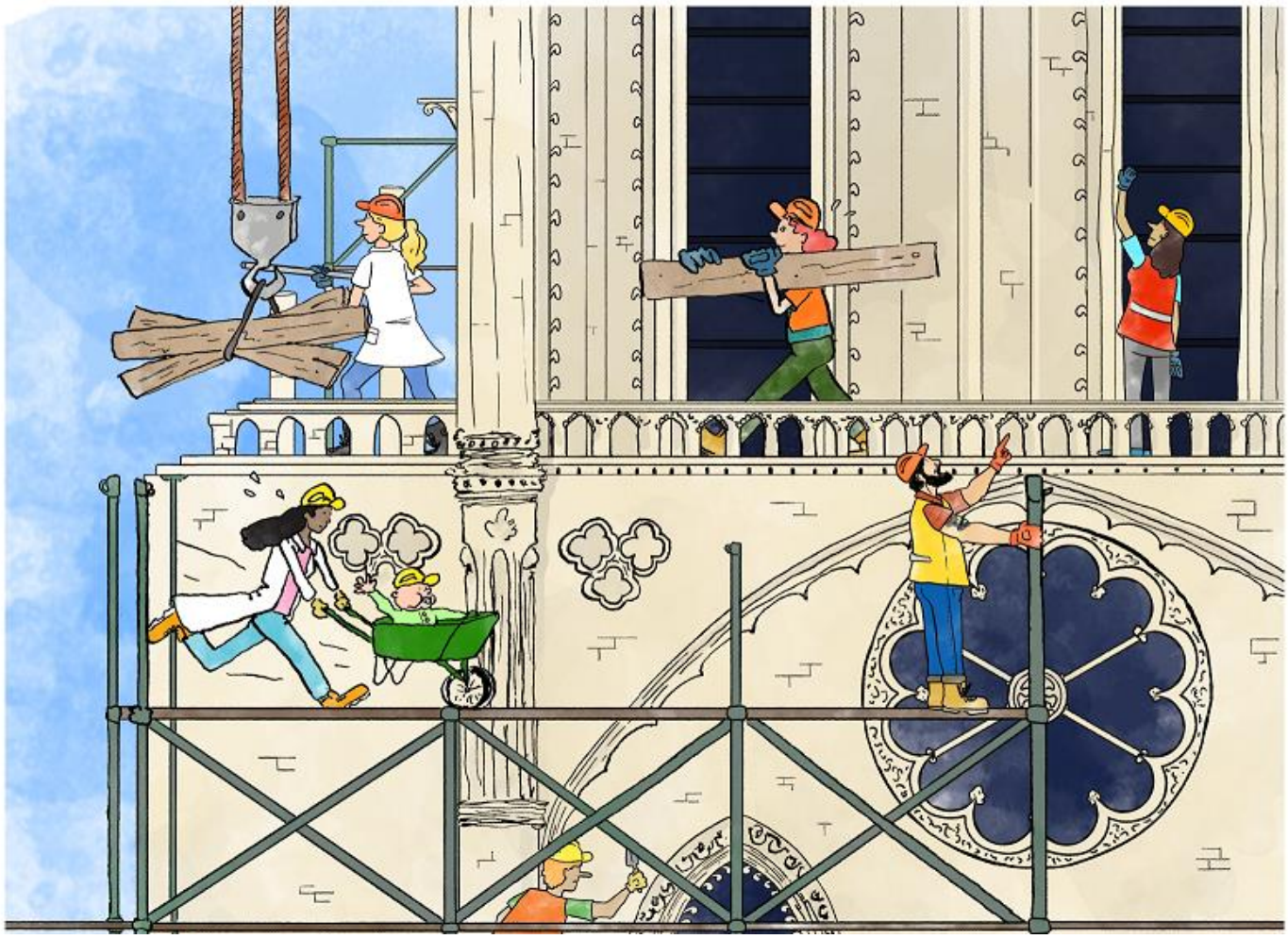
Association DAPSA

RESEAU DAPSA
DISPOSITIF D'APPUI A LA PERINATALITE ET AUX SOINS AMBULATOIRES

RAPPORT D'ACTIVITE 2021



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

Table des matières

1) PRESENTATION DU RESEAU DAPSA 3

2) BREF RAPPEL DU CONTEXTE DE TRAVAIL 4

3) PERSONNELS ET TEMPS DE TRAVAIL 5

A) Evolutions de l'equipe, departs et recrutements 6
B) Formations professionnelles suivies par les salaries 6
C) Repartition du temps de travail 7

4) LES ENGAGEMENTS ET FINANCEMENTS EN 2021 8

A) Le Fond d'Intervention Regional (ARS Ile de France) 8
B) Direction des Familles et de la Petite Enfance (Departement de Paris) 10
C) Fondation de France « Soutien de familles suite au sejour en neonatologie de leur enfant » 11
D) Equipe mobile « Acces aux Soins pour Usagers de Substances Psychoactives en Periode Perinatale » (ARS Ile de France) 15

5) AUTRES ACTIVITES DE DEVELOPPEMENT ET D'ANIMATION DU RESEAU 19

6) LES ACTIVITES D'EVALUATION, DE FORMALISATION ET D'ENREGISTREMENT DES ACTIVITES AU QUOTIDIEN 22

7) ACCES AUX SOINS DES FEMMES ENCEINTES ET DES NOUVEAU-NES VULNERABLES 24

8) REGIONALISATION 28

9) BILAN DES ACTIVITES CLINIQUES EN 2021 33

A) Qui sollicite le DAPSA ? 33
B) Pourquoi sommes-nous sollicites ? 35
C) Que nous demandent les professionnels qui nous sollicitent ? 36
D) Quelles sont les familles concernees par ces demandes ? 37
E) Quelles sont les difficultes a l'acces et a la continuite des soins a l'œuvre dans ces situations ? 40
F) Quels travaux mettons-nous en place apres analyse des situations ? 42
G) Quels sont les metiers et lieux de travail des professionnels impliques dans les travaux en reseau autour des familles incluses ? 44
H) Quelles sont les interventions realisees ? 49
I) Quels accompagnements et orientations se mettent en place pendant la periode d'inclusion des familles dans le reseau ? 50
J) Quels sont les motifs de sortie du reseau ? 51

10) CONCLUSION 52

Annexe 1 : Variation de l'activite depuis 2016 54
Annexe 2 : « Au risque de la protection de l'enfance » 58

1) Présentation du réseau DAPSA

Coordonnées :
59, rue Meslay
75003 PARIS
Téléphone : 01 42 09 07 17
Adresse électronique : reseau@DAPSA.org
Site web: www.DAPSA.asso.fr
N° SIRET : 49442175300018
Code APE : 8899 B
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 4 pièces, un sas d'accueil, 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 :
- un sas servant d'accueil et de salle de repas pour les salariés,
- une grande pièce, servant de salle de réunion et de formation, et offrant 2 postes de travail, dans laquelle nous recevons les partenaires (réunions de concertations pluridisciplinaires, ateliers, rencontres)
- un bureau dévolu au directeur et à l'assistante de direction et offrant également un troisième poste de travail et une possibilité de réunion en groupe restreint,
- un bureau, plus petit, offrant deux postes de travail
- un grand bureau comportant trois postes de travail et une petite table ronde pour des réunions 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 ou dans tout autre lieu possible.

L'organisation de l'association

L'association est dotée d'un bureau présidé par le **Dr Jean-Claude Genest, psychiatre** et composé de :
- Dr Marijo Taboada, vice-présidente, psychiatre
- Mme Florence Sahraoui, Trésorière, représentante de l'association Estrelia, membre fondateur de l'association DAPSA
- Mr Philippe Languenou, Trésorier adjoint, directeur de réseau de santé
- Dr Catherine Patris, Secrétaire générale, médecin inspecteur
- Mme Laetitia Augereau, Secrétaire générale adjointe, cheffe de service en CSAPA

Le Conseil d'Administration est composé, en plus des membres du bureau, de :
- Mr Adrien Brousse, avocat
- Mme Maud Mignaval, juriste
- Pr François Pommier, professeur des universités
- Mme Marie-Odile Stephan, cheffe de service, représentante de l'AGE MOISE
- Mr Lionel Sayag, directeur de CAARUD

2) Bref rappel du contexte de travail

Le DAPSA est un réseau de santé régional dont l'objectif est de favoriser l'accès aux soins de familles depuis la période prénatale aux trois ans de leur enfant. Nous intervenons à la demande de professionnels quand un ou plusieurs membres d'une famille (mère, père, enfant(s)) présentent des besoins non-couverts en termes d'accès aux soins du fait d'une situation complexe. Le DAPSA vient ainsi en appui des professionnels dans des périodes de crise ou de transition, difficiles à vivre pour les familles autant que pour les acteurs qui les accompagnent.

Cette complexité se caractérise par la combinaison de différents freins à l'accès aux soins :

- du fait des patients eux-mêmes (rejet des propositions de soins, non-demande, manque d'assiduité, difficultés à aller vers, difficulté à prendre des décisions, à formuler une demande pour soi-même ou pour l'enfant, troubles relationnels, mobilité géographique…)
- du fait des professionnels (recherche d'information, recherche de partenaires potentiels, représentations, difficulté dans le travail en partenariat, manque de continuité…)
- du fait de l'organisation des systèmes d'aides et de santé (sectorisation, éloignement, saturation, conditions administratives exigées, …).

Ces difficultés d'accès aux soins génèrent une complexité elle-même alimentée par le croisement de différentes problématiques (sociales, médicales, psychiques) concernant différents membres du groupe familial. Par ailleurs la multiplicité des problématiques à l'œuvre suppose régulièrement un nombre important d'intervenants, ce qui peut réduire la compréhension de la situation par les services concernés. De plus, chaque professionnel ou structure est porteur d'une partie de l'histoire de la famille, qui est possiblement en contradiction ou en dissonance avec les parties d'histoire à la disposition des autres partenaires, la reconstitution de la situation globale, nécessaire pour une prise en charge adaptée et efficace, peut s'avérer délicate voire infaisable sans l'intervention d'un tiers...

Le réseau DAPSA intervient en appui des professionnels et à leur demande, afin de les aider à mettre en place un travail concerté. Le DAPSA peut participer aux instances construites par ses partenaires, de façon à respecter les modalités de fonctionnement les plus adaptées pour eux (staffs, synthèses, commissions, …). Il peut également créer pour cela un espace de réflexion pluridisciplinaire où, concrètement, les différentes parties prenantes à la prise en charge de la famille vont pouvoir se réunir, constituer un groupe soignant en vue de permettre une évaluation croisée de la situation familiale et l'élaboration d'un projet d'accès aux soins pour chaque membre de la famille tenant compte à la fois des enjeux, missions et capacités de chaque structure et à la fois des besoins et capacités de chaque membre de la famille.

Les intervenants pourront ainsi appuyer leurs décisions individuelles sur une meilleure compréhension de la situation. L'objectif consiste à faire en sorte que les professionnels confrontés à des situations complexes ne se sentent pas seuls, ni envahis par des problématiques débordant le cadre de leurs possibilités d'intervention. Savoir que d'autres partenaires interviennent sur les autres problématiques permet à chacun de travailler plus sereinement sur son propre champ de compétence. Le réseau ne se positionne pas en coordinateur pilote mais crée un espace de réflexion pluridisciplinaire. Par sa contribution de médiateur expert, il contribue à la (re-)circulation des informations et au maintien des liens entre les partenaires qui constituent ainsi un réseau ad hoc autour de chaque famille.

Le réseau dispose également d'une équipe mobile d'accès aux soins permettant éventuellement un travail d'évaluation, de soutien et d'orientation en direct auprès du groupe familial (ou d'un de ses membres), en parallèle du travail réalisé par le groupe soignant.

Par ailleurs, à partir des problématiques et des besoins que repèrent les professionnels du réseau et les partenaires, le DAPSA organise régulièrement des rencontres pluridisciplinaires en dehors de l'accompagnement de situations familiales précises. Les finalités sont ici de permettre de développer les interconnaissances nécessaires entre partenaires de champs différents et de permettre aux professionnels de se former à partir de travaux de réflexion thématiques (périnatalité, petite enfance, protection de l'enfance, addiction, santé mentale, …).

Pour remplir ces missions, le DAPSA a constitué une équipe pluridisciplinaire de professionnels d'horizons variés (éducatrices spécialisées, assistante sociale, psychomotricienne, psychologues, sage-femme) qui connaissent les métiers et contextes de travail des partenaires, ainsi que l'offre de soins spécialisés en Ile-de-France.
Le DAPSA dispose ainsi d'une expertise en termes de constitution et d'animation de groupes soignants pluridisciplinaires. Il est principalement financé par l'Agence régionale de santé Ile-de-France.

3) Personnels et temps de travail

Equivalent Temps Plein selon personnels et projets	Financement 2021 "Réseau de Santé Périnatale" (ARS FIR)	Financement 2021 "Direction des Familles et de la Petite Enfance" (PMI 75)	Financement 2021 "Accès aux Soins pour Usagers de Substances Psychoactives en Période Périnatale" (ARS PPS)	Financement 2021 "Soutien de familles suite au séjour en néonatologie de leur enfant"	Total par personnel
Directeur	1,000	0,000	0,000	0,000	1,000
Assistante de direction	1,000	0,000	0,000	0,000	1,000
Cadres socio-éducatives (4 salariées)	2,121	0,374	0,236	0,145	2,876
Psychologues cliniciennes (2 salariées)	1,054	0,232	0,082	0,060	1,428
Psychomotricienne	0,400	0,000	0,000	0,000	0,400
Sage-Femme Addictologue	0,344	0,055	0,026	0,000	0,425
Total par projet en 2021	**5,919**	**0,661**	**0,344**	**0.205**	**7.129**

Missions

Le directeur assure le suivi des actions, de l'activité générale et des projets mis en place au sein du réseau ainsi que 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 a également la charge du suivi comptable des actions et des finances de l'association. Il est en charge des demandes de financement et des bilans d'activité. Il représente le réseau auprès des partenaires et des financeurs et impulse, avec le bureau de l'association, l'ensemble des projets.

L'assistante de direction assure le suivi des outils de communication (standard téléphonique, boite mail, annuaire du réseau inclus dans le système d'information, site internet) et les liens entre les acteurs du réseau. Elle assure également le suivi administratif et financier (dont suivi des ressources humaines) en lien avec le directeur et la trésorière de l'association. Elle participe activement à l'organisation des ateliers, chantiers, séminaires du DAPSA. Elle participe à l'animation de travaux en interne (système d'information, travaux d'écriture, …).

Les quatre cadres socio-éducatives participent aux interventions d'appui auprès des professionnels au contact de familles incluses dans le réseau. Elles entretiennent et impulsent des liens avec les différents partenaires. Elles participent également au développement et à l'animation du réseau (recherche de partenaires, tenue d'annuaires, animation des ateliers de travail…). Elles participent aux interventions directes auprès des familles.

Les deux psychologues cliniciennes participent, comme leurs collègues cadres socio-éducatives, aux interventions d'appui auprès des professionnels, au développement et à l'animation du réseau ainsi qu'aux interventions directes auprès des familles.

La psychomotricienne porte une continuité d'attention et un éclairage concernant les problématiques de développement des enfants. Elle intervient directement auprès des familles pour soutenir et évaluer le développement psychomoteur des enfants et pour aider les parents à soutenir et à stimuler leur enfant. Elle consacre une partie de son temps de travail au développement des relations du réseau avec les structures de prise en charge des jeunes enfants. En 2021, la psychomotricienne a été en arrêt de travail de janvier à décembre.

La sage-femme référente en addictologie participe aux développements du réseau en direction des professionnels du champ des addictions et du secteur obstétrical et de périnatalité (liens avec les réseaux de périnatalité, les maternités, les sages femmes de PMI). Elle apporte un éclairage concernant la dimension obstétricale pour les femmes enceintes incluses dans le réseau. Elle participe, comme ses collègues cadres socio-éducatives et psychologues, aux interventions d'appui à la coordination et aux interventions directes auprès des familles.

Le poste de médecin conseil est resté vacant en 2021. Notons que, même s'ils ne remplissent pas le système d'information et que leurs heures de travail ne sont pas comptabilisées, les médecins bénévoles administrateurs ont été très mobilisés et disponibles pour l'ensemble de l'équipe, que ce soit pour réfléchir à l'adaptation à la crise sanitaire, pour continuer à soutenir la mise en œuvre des différents projets et pour représenter le réseau auprès de certaines administrations.

a) Evolutions de l'équipe, départs et recrutements

L'assistante sociale, en poste depuis janvier 2015 a pris sa retraite au 31 décembre 2021. Une assistante sociale a été recrutée le 1er décembre 2021 en anticipation de ce départ.

b) Formations professionnelles suivies par les salariés

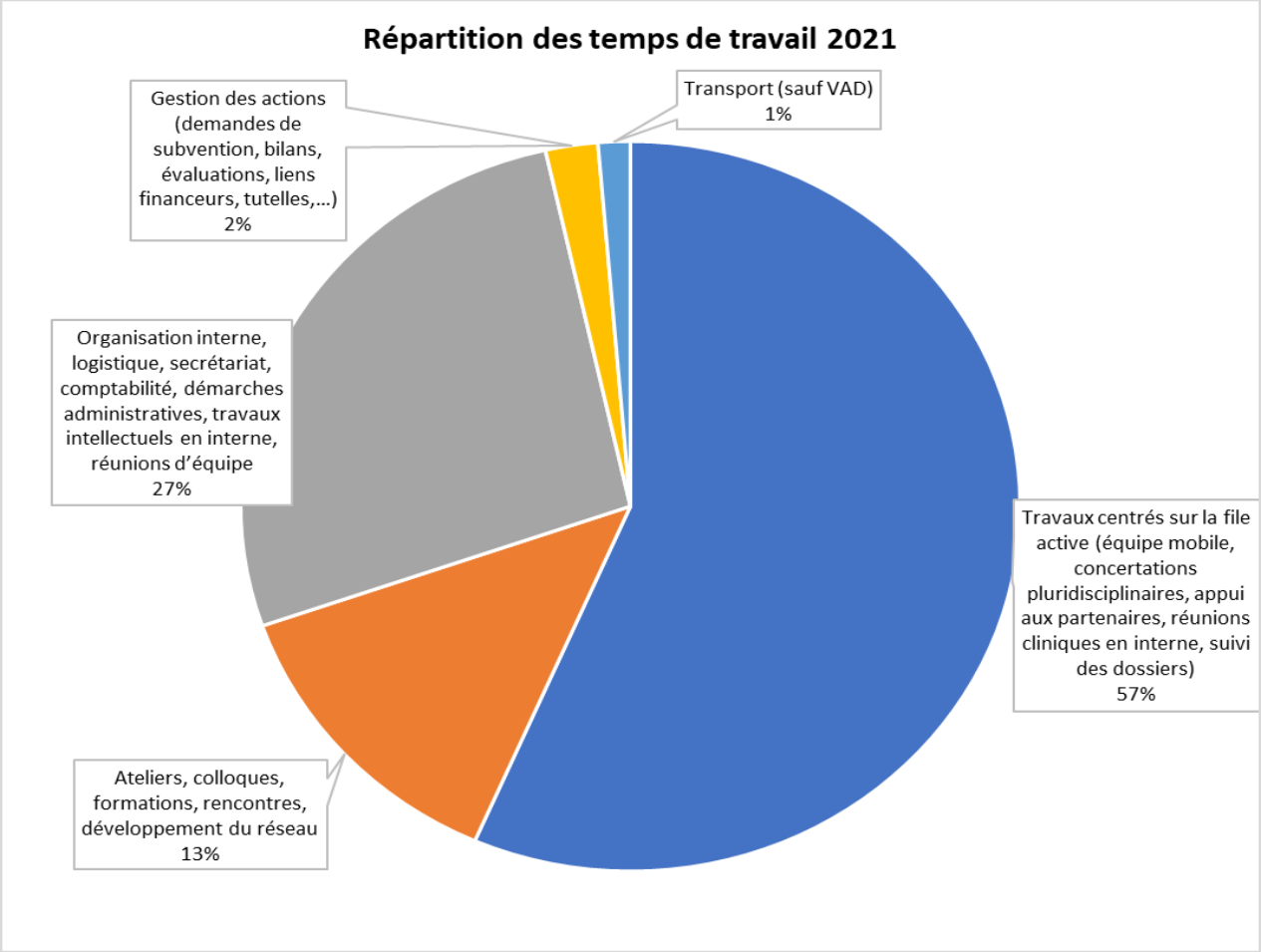
Les formations ci-dessous sont celles qui ont été suivies au cours de l'année 2021 dans le cadre du plan de formation annuel (prise en charge par l'organisme OPCO) :

- *Master 2 Recherche « Sociologie clinique et psychosociologie »*, cursus universitaire de septembre 2020 à mai 2021, 175 heures réalisées en 2021, Université de Paris (1 cadre socio-éducative)
- *2AF, « Ne me raconte pas d'histoire ! Les enfants placés ont-ils une histoire ? »,* 2 jours en visioconférence (2 cadres socio-éducatives)
- *Société Marcé Francophone, « 23ème journée annuelle SMF - Les dysparentalités : éduquer ou soigner ? »* 1 jour en visioconférence (1 psychologue clinicienne)
- *Pratiques Sociales, « Amour(s), haine(s) et autres affects en Institution »,* 3 jours en visioconférence (2 cadres socio-éducatives et 1 directeur)
- *ASM 13 « 21ème Journée de Psychopathologie du Nourrisson : Construction psychique et aléas du développement",* 1 jour en visioconférence (1 psychologue clinicienne)
- *Pikler Loczy « Accompagner l'enfant à vivre, formuler, comprendre ses émotions »,* 3 jours (1 psychologue clinicienne)
- *Fédération Addiction* « Pour une écologie de la santé : accompagner et coopérer », 2 jours en visioconférence (2 cadres socio-éducatives et 1 psychologue clinicienne)
- *HOPITAL MARMOTTAN*, « 50ème anniversaire de Marmottan : Drogues, imaginaires et réalités », 1 jour (2 cadres socio-éducatives)

En dehors des formations retenues dans le plan de formation, les salariés participent également à d'autres temps formateurs (journées des réseaux, séminaires, congrès).

- FÉDÉRATION ADDICTION, Journée nationale addictions et troubles psychiatriques, 1 journée en visioconférence (1 cadre socio-éducative)
- RSPP, Webinaire sur les violences intra familiales, 1 jour en visioconférence (sage-femme)
- YAPAKA, conférence « après des mois de confinement, comprendre les stades de la crise », 1 heure en visioconférence (1 cadre socio-éducative)
- OLGA SPITZER, conférence « Les enfants exposés aux violences familiales », 4 heures en visioconférence (1 cadre socio-éducative)
- Société Psychanalytique de Paris, Présentation du Centre Psychothérapique de la Velotte à l'appui des concepts de Paul-Claude RACAMIER, 2 heures en visioconférence (1 cadre socio-éducative)
- Société Psychanalytique de Paris, Séminaire Psychanalyse de l'enfant, 2 heures en visioconférence (1 cadre socio-éducative et 1 psychologue clinicienne)
- Réseau PérinatIF Sud, 15ème journée des Réseaux de Périnatalité, 1 jour en visioconférence (3 cadres socio-éducatives, 2 psychologues cliniciennes, sage-femme et directeur)
- MIPROF, Rencontre interprofessionnelle, 3 heures en visioconférence (1 psychologue clinicienne)
- GEGA, 4 Journées trimestrielles thématiques, en visioconférence (Directeur)

c) Répartition du temps de travail



	REPARTITION DES HEURES TRAVAILLEES	2021		2020		2019		2018	
	Travaux centrés sur la file active (équipe mobile, concertations pluridisciplinaires, appui aux partenaires, réunions cliniques en interne, suivi des dossiers)	**6398**	**56,54%**	**5839**	**54.25%**	**5235**	**52,18%**	**5092**	**50,35%**
	Ateliers, colloques, formations, rencontres, développement du réseau	**1488**	**13,15%**	**1565**	**14.54%**	**1527**	**15,23%**	**1589**	**15,71%**
	Organisation interne, logistique, secrétariat, comptabilité, démarches administratives, travaux intellectuels en interne, réunions d'équipe	**3033**	**26,80%**	**2865**	**26.62%**	**2608**	**26,00%**	**2686**	**26,56%**
	Gestion des actions (demandes de subvention, bilans, évaluations, liens financeurs, tutelles, …)	**246**	**2,17%**	**266**	**2.47%**	**392**	**3.91%**	**378**	**3,74%**
	Transport (sauf VAD)	**151**	**1,33%**	**229**	**2.13%**	**269**	**2,69%**	**368**	**3,64%**
	TOTAL	**11316**	**100%**	**10764**	**100.00%**	**10033**	**100,00%**	**10113**	**100,00%**

On remarque que depuis 2020 le temps de travail de l'équipe est reparti à la hausse après une baisse légère mais régulière depuis 2016. La répartition des heures travaillées en 2021 est à mettre en lien avec la situation épidémique. Soucieuse de maintenir ses liens avec ses partenaires et avec les familles directement accompagnées, l'équipe s'est adaptée au contexte, sans que nous n'ayons eu recours au chômage partiel.

On remarque en 2021 des temps de transport plus faibles que les autres années et des temps de liaison avec les financeurs et de gestion des actions également inférieurs aux niveaux habituels.

Concernant les activités de développement du réseau (ateliers, colloques, formations, rencontres, …) on constate que les temps de travail sont inférieurs à ceux des autres années. Nous avons continué à initier des rencontres et prises de contacts avec les services partenaires (ou susceptibles de le devenir) mais moins qu'habituellement et en ayant recours aux visioconférences. La

période a ainsi été peu propice au développement de nouveaux partenariats, une tendance qu'il faudra veiller à inverser autant que possible en 2022. Nous avons pu également continuer à alimenter nos partenaires en réflexions sur les thématiques de santé qui animent le réseau, moins sous forme d'ateliers et de conférences que les autres années, mais davantage sous forme d'écrits thématiques diffusés aux partenaires.

Concernant les activités centrées sur la file active (équipes mobiles, appui à la coordination) 2021 a été l'année où nous avons consacré le plus de temps à nos liens avec les familles incluses. En revanche il ne s'agit pas forcément des mêmes actions que les années précédentes. Nous avons ainsi consacré un temps de lien téléphonique avec les familles très supérieur aux autres années et un temps de rencontres physiques inférieurs à son niveau habituel. Le temps de lien avec les partenaires engagés auprès des familles incluses, qui avait légèrement baissé en 2020, peut-être du fait d'une relative déliaison observée dans le travail en partenariat en contexte épidémique, est lui reparti à la hausse.

4) Les engagements et financements en 2021

En 2021 le DAPSA a bénéficié de quatre financements :

- 470 000€ ARS FIR pour financer le travail d'appui aux professionnels (appui à la coordination, analyse de situations, interventions diverses, rencontres de développement régional du réseau, équipe mobile, …)
- 60 000€ DFPE Département de Paris, pour financer les interventions de l'équipe mobile sur le territoire parisien, auprès de familles concernées par une problématique addictive en première intention
- 35 000€ ARS FIR, pour renforcer le fonctionnement de l'équipe mobile régionale en direction des parents ou futurs parents usagers de substances psychoactives, notamment en participant au renforcement du dispositif par une sage-femme référente en addictologie. Il s'agit d'un financement attribué pour trois ans (35 000€ par an de 2019 à 2021).
- 14 000€ de subvention 2021 reçus de la Fondation de France, pour financer la poursuite de l'expérimentation entamée en 2019. Il s'agit de financer des interventions auprès de familles après le séjour en néonatologie de leur enfant, quand les professionnels souhaitent une poursuite du soutien aux adultes pour qu'ils puissent mettre en œuvre les préconisations faites pour leur enfant et parfois pour eux-mêmes.

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

Le financement ARS FIR est attribué au titre du fonctionnement du réseau de santé périnatale DAPSA. Un CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) a ainsi été conclu pour la période 2021-2024. Ce CPOM intègre l'ensemble des missions confiées au réseau les années précédentes, auxquelles s'ajoutent désormais les missions de l'équipe mobile anciennement financée par le département ARS Prévention Promotion de la Santé. Ce financement permet principalement de proposer un appui à la concertation autour de familles, en difficultés d'accès aux soins, incluses dans le dispositif (femme enceinte, mère et/ou père avec enfant). Ces difficultés peuvent être la conséquence de souffrances psychiques, d'addiction (drogues, alcool, dépendance pharmacologique, etc.), il peut également s'agir de difficultés de partenariat, de questionnements professionnels ou d'entraves au travail, de difficultés liées à l'organisation des systèmes d'aides et de soins. Ces difficultés sont identifiées par les professionnels des secteurs médicaux, médico-psycho-sociaux et sociaux qui sollicitent l'appui du DAPSA.

Le travail de coordination, pour l'accès aux soins des patients (adultes et enfants) présentant une pathologie somatique et/ou une souffrance psychique et une difficulté parentale, est organisé selon 2 axes :

- Hors situations incluses : en identifiant le réseau de professionnels du territoire et en développant les interconnaissances entre eux
- Sur situations incluses : en favorisant l'accès et la continuité des prises en charge

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 entrainant des difficultés à aller vers les soins.
- 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 (psychiques, relationnelles, somatiques, éducatives), en lien ou non avec les difficultés de leurs parents.
- Ces mêmes groupes familiaux, mais jusqu'aux sept ans de l'enfant quand celui-ci présente des facteurs de vulnérabilité nécessitant des bilans préventifs et/ou des prises en charges adaptées (prématurité, hypotrophie, syndrome d'alcoolisation fœtale, troubles causés par l'alcoolisation fœtale, maladies et troubles somatiques graves entraînant des conséquences sur le développement de l'enfant).
- Les professionnels engagés auprès des familles.
- L'entourage familial, amical et social des familles accompagnées.

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, protection de l'enfance, services sociaux, hébergements, …), et un travail en faveur du

développement d'une interculturalité professionnelle autour de ces situations (ateliers, conférences, chantiers, groupes thématiques).

Développer cette interculturalité 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, capacités et limites, il est nécessaire de développer les interconnaissances afin que les professionnels puissent travailler en réseau, entre partenaires, en évitant que les tensions pouvant émaner de la confrontation de logiques de pensée et de contraintes d'organisation différentes ne débouchent sur des impasses (certains intervenants auprès des adultes, d'autres auprès des enfants, et chacun selon des missions et des objectifs qui leur sont propres). Ces deux types d'actions (centrées sur les situations incluses ou sur le développement et l'animation du réseau de professionnels) seront présentées par la suite.

En 2021, 172 familles étaient incluses dans le réseau (dont 91 familles nouvellement incluses dans l'année) : 263 adultes, 190 enfants de moins de trois ans lors de leur inclusion (dont 52 nés en 2021), auxquels s'ajoutent 7 enfants à naître en 2022 (mère incluse en 2021), 129 enfants non inclus mais pris en compte (7 enfants décédés lors de l'inclusion de la famille mais ayant fait partie du motif de recours au DAPSA, 122 enfants de plus de trois ans lors de l'inclusion de la famille).

L'action de l'équipe mobile rentre également dans le cadre du CPOM 2021-2024 :
Il s'agit d'intervenir en équipe mobile dans une démarche d'aller-vers, auprès de parents, de futurs parents et de leurs jeunes enfants afin d'accompagner les situations de vulnérabilité et de favoriser l'accès et la continuité des soins et suivis.

L'intervention est réalisée par une équipe mobile pluridisciplinaire (une ou deux professionnelles par intervention parmi les professions suivantes : cadre socio-éducative, psychologues cliniciennes, psychomotricienne, sage-femme). L'équipe mobile intervient auprès de groupes familiaux rencontrant des difficultés d'accès aux soins en lien avec des troubles psychiques ou psychiatriques, des usages de produits psychoactifs et possiblement :

- Pour lesquelles les professionnels repèrent des besoins non-couverts en termes de soins, des refus de soins, des impossibilités à formuler une demande ou à accepter des propositions ;
- En mobilité géographique, contrainte (hébergement d'urgence) ou non, et présentant une souffrance psychique et / ou une addiction (à noter qu'un financement complémentaire de l'ARS au titre du fond de lutte contre les addictions vient renforcer les capacités d'intervention de l'équipe mobile auprès des usagers de substances psychoactives en période périnatale, cf. partie « d » ci-après) ;
- Pour lesquelles les professionnels repèrent une ou des problématiques de santé n'entrant pas dans leur champ de compétence, sans qu'il soit possible d'orienter ;
- Des familles dont un jeune enfant présente une vulnérabilité particulière (prématurité / hypotrophie / exposition à l'alcool pendant la grossesse), en particulier en sortie de néonatologie ou après l'intervention de l'HAD pédiatrique, quand celle-ci sollicite une poursuite du soutien/de la vigilance ;
- Avec jeune enfant nécessitant un travail de soutien et de repérage d'éventuelles difficultés de développement.

De façon générale, la priorité de l'équipe mobile peut se résumer de la façon suivante : « proposer un dispositif qui permette, dans des contextes de vulnérabilité et de façon transitoire (période de crises, interfaces entre prises en charge), de prendre en compte les limites d'adaptation des dispositifs de prise en charge aux spécificités des publics à la marge, et réciproquement de prendre en compte les limites d'adaptation des patients aux cadres imposés. »

Ce travail est adossé à un travail de coordination des professionnels intervenant ou susceptibles de pouvoir intervenir auprès de ces situations, pour permettre une synergie des actions (les interventions de l'équipe mobile peuvent si nécessaire prendre appui sur le travail réalisé côté coordination et réciproquement).

Intervenir directement auprès des patients peut permettre de mener un travail de prévention et de réaliser une évaluation des besoins et capacités des membres de ces groupes familiaux pour accéder aux prises en charge proposées. Il s'agit également d'aider les personnes à élaborer des projets de soins adaptés et acceptables (supportables) pour eux-mêmes, leurs enfants et les professionnels concernés. 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 peut permettre par ailleurs de soutenir les liens parents-enfants et le développement des enfants par l'intervention auprès des familles, en vue de prévenir ou de repérer les éventuelles difficultés des enfants, et d'aider les parents à observer et soutenir eux-mêmes le développement de l'enfant.

En 2021 l'équipe mobile, également financée par la DFPE pour les familles présentes sur le territoire parisien, a permis d'intervenir auprès de 59 familles, soient **94 adultes, 75 enfants de 0 à 3 ans lors de leur inclusion (dont 10 nés en 2021)** et 35 enfants de plus de 3 ans membres des fratries.

b) Direction des Familles et de la Petite Enfance (Département de Paris)

60 000€ ont été attribués par la DFPE au titre du financement d'une équipe mobile intervenant directement auprès des familles présentes sur le territoire parisien. 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 soutenir ces patients (ces familles) et d'évaluer leurs besoins et capacités à s'inscrire dans des prises en charges déjà existantes ou avec de nouveaux étayages à trouver et construire. Il s'agit donc de favoriser l'accès aux soins des femmes enceintes, des parents et de leurs enfants. En 2021, les discussions entre le DAPSA et la PMI de Paris ont conduit à recentrer l'action autour de deux axes :

- Intervenir auprès de familles concernées par une problématique addictive en première intention,
- Faire en sorte que les enfants de ces familles soient connus et rencontrés par la PMI de Paris (en particulier quand la demande d'intervention émane d'autres services que ceux de la PMI de Paris).

En 2021, à Paris, ce projet a concerné 48 familles soient **78 adultes, 59 enfants de 0 à 3 ans lors de leur inclusion (dont 9 nés en 2021)** et 26 enfants de plus de 3 ans membres des fratries.

	Nombre de groupes familiaux parisiens inclus dans le réseau	Nombre de groupes familiaux parisiens pour lesquels une équipe mobile d'évaluation et d'orientation est mise en place	Nombre d'adultes suivis par l'équipe mobile	Nombre d'enfants inclus suivis par l'équipe mobile	Nombre total des patients rencontrés à Paris par l'équipe mobile
2016	109	39	66	42	108
2017	124	46	79	48	127
2018	118	44	78	53	131
2019	113	40	66	48	114
2020	108	42	69	58	127
2021	121	48	78	59	137

Les interventions financées par la DFPE (Département de Paris) font l'objet d'un rapport d'activité spécifique.

c) Fondation de France « Soutien de familles suite au séjour en néonatologie de leur enfant »

Il s'agit d'un projet ayant démarré en avril 2019 et qui s'était poursuivi sur l'ensemble de l'année 2020. Le contexte épidémique ayant limité les capacités d'intervention de l'équipe mobile en 2020, nous avons sollicité et obtenu un financement nous permettant de prolonger en 2021 l'expérimentation d'une équipe mobile mise à disposition des familles en sortie de néonatologie ou en fin d'intervention de l'HAD pédiatrique.

Rappel du contexte tel que rédigé dans la demande de financement :
« Il s'agit pour le DAPSA d'accompagner les familles vers les soins quand les professionnels craignent qu'à la suite de l'hospitalisation en néonatologie, ou en HAD pédiatrique, les parents lâchent les liens avec le corps médical ou ne soient pas en mesure de réaliser les démarches préconisées pour leurs enfants et/ou pour eux-mêmes (accès aux soins, démarches administratives, demandes à formuler pour accéder aux dispositifs, ...). Les professionnels peuvent craindre des conduites d'évitement des adultes dont ils observent parfois la méfiance, les refus, les difficultés à s'organiser, les difficultés à être en lien.
Exemples : familles pour lesquelles des antécédents de placement des aînés ont été repérés, femmes qui n'ont pas fait suivre leur grossesse ou qui ne s'en sont aperçu que très tardivement, parents usagers de produits psychoactifs, parents n'étant que très peu venus voir leur enfant en néonatologie, parents en conflit avec le corps médical, parents isolés sans relais dans l'entourage. Les professionnels peuvent également s'inquiéter de la capacité des adultes à réaliser les démarches administratives nécessaires (ouverture de droits, domiciliation, ...). »

Il s'agissait donc :
- D'aller présenter le projet aux services de néonatologie et d'Hospitalisation à Domicile Pédiatrique,
- De se mettre en lien -après accord de la famille- avec l'ensemble des intervenants impliqués dans le parcours de la famille pour favoriser la construction de projets de soins ou d'accompagnements concertés (croisement des regards, projets, missions de l'ensemble des services impliqués) de façon à tenir compte de l'ensemble des problématiques à l'œuvre (santé des bébés, santé des adultes, conditions de vie, besoins d'appuis éducatifs, …),
- De mettre à disposition des familles incluses dans le projet une équipe mobile intervenant en Visites à Domicile pour recueillir leur point de vue, comprendre ce qu'elles ont perçu des inquiétudes et des préconisations des soignants rencontrés à l'hôpital, identifier ce qui peut faire empêchement à mettre en œuvre ces préconisations, tenter de lever autant que possible ces entraves et soutenir l'investissement des familles dans leurs soins et accompagnements.

En allant à la rencontre d'autres services similaires et en recevant davantage de demandes de ces établissements à la suite du lancement de l'expérimentation, nous avons pu vérifier l'existence de ces besoins dans d'autres services de néonatologie que ceux connus initialement. Notre hypothèse selon laquelle il existe un risque de délitement des suivis pédiatriques en l'absence de soutien aux parents, quand eux-mêmes présentent des troubles (installés ou consécutifs au contexte de naissance), s'est donc vérifiée. En revanche, il est apparu que l'intervention à domicile n'était pas toujours indiquée : enfants parfois fragiles sur le plan immunitaire, présence parfois de nombreuses équipes à domicile (HAD, PMI, TISF, …), attentes des demandeurs auxquelles l'équipe mobile ne peut pas répondre (garantir la sécurité sanitaire de l'enfant, soulager les inquiétudes des demandeurs côté protection de l'enfance). Ainsi, pour certaines familles concernées, l'équipe mobile ne s'était pas mise en place. Pour d'autres elle s'est mise en place de manière différée (attendre que la famille se saisisse de la proposition, attendre la fin d'intervention des autres équipes à domicile et réinterroger auprès d'eux la pertinence de la mise à disposition d'une équipe mobile).

En 2020, le confinement (intervenu onze mois après l'obtention du financement en avril 2019) nous avait contraint à imaginer d'autres formes de mise à disposition auprès des familles (le plus souvent par téléphone, avec parfois un manque de concrétude du soutien à la famille, des difficultés à observer les interactions parents-enfants, des rencontres moins faciles qu'en physique pour les familles avec lesquelles le premier contact s'est établi après le début de l'épidémie).
Par la suite, chaque situation avait fait l'objet d'une balance bénéfices-risques pour évaluer la pertinence des VAD. Il avait parfois été choisi de ne rencontrer que les parents, parfois à l'extérieur (profitant du droit de promenade d'une heure avec attestation). Suite à la fin du confinement, certaines VAD sont redevenues envisageables, avec toutefois le maintien d'une évaluation au cas par cas, et la mise à disposition d'équipements de protections individuelles.

Notons également que les conditions de visites des parents à leur jeune enfant hospitalisé en néonatologie ont été rendu encore plus délicate du fait du contexte épidémique. C'était là l'une des indications de recours à l'équipe mobile : « Il s'agit d'accompagner la famille après une période très médicalisée où la relation parent-enfant n'a pas toujours pu se tisser et où les professionnels peuvent craindre la rupture des liens entre parents et professionnels, par sentiment d'envahissement, par lassitude ou refus du médical, ou par des conduites d'évitement liées aux difficultés des adultes et parfois à la crainte du placement. » Extrait du résumé (page 6 de la demande de subvention initiale)

L'expérience montre que c'est une épreuve d'accueillir un enfant malade, et que les attentes "haut seuil" des soignants ne peuvent pas toujours être satisfaites dans l'immédiat. Les parents peuvent avoir besoin d'être soutenus, y compris pour pouvoir demander de l'aide. Il n'y a donc pas que le risque que la famille soit perdue de vue par les professionnels après la

fin d'hospitalisation d'un nouveau-né, il y a aussi le risque que les parents s'épuisent, qu'ils ne se sentent pas écoutés face à la priorisation des problèmes de leur enfant par les professionnels.
Au-delà du travail de continuité des soins à l'enfant et de soutien aux parents pour qu'ils parviennent à les mettre en œuvre, l'intervention a également vocation à prévenir, à contenir, l'émergence de troubles (du côté des parents ou de l'enfant) à la suite d'une d'hospitalisation.

En 2020, 18 familles avaient été incluses dans le projet. L'action « Animer un espace de concertation entre professionnels impliqués dans l'accompagnement de la famille" avait concerné l'ensemble de ces 18 familles. Sur les 18 demandes reçues, 14 comportaient une demande d'équipe mobile. Pourtant, il n'y avait que 6 familles pour lesquelles l'équipe mobile avait effectivement été mise en place.

En 2021, nous avons sollicité un prolongement de l'expérimentation, estimant que le nombre de familles effectivement rencontrées par l'équipe mobile avait été trop faible pour que l'expérimentation permette de tirer des enseignements suffisamment concluant. Nous avons donc souhaité poursuivre les inclusions jusqu'à atteindre les 10 familles rencontrées par l'équipe mobile. L'objectif était de pouvoir disposer d'un recul suffisant sur dix situations rencontrées par l'équipe mobile pour pouvoir faire l'évaluation du projet au printemps 2022.

Fin 2021, 31 familles avaient été incluses dans le projet (5 à la demande de l'HAD pédiatrique de l'APHP, 25 à la demande de 8 services de néonatalogies différents,1 à la demande d'un service de neurochirurgie pédiatrique). 14 de ces familles ont effectivement été en contact avec l'équipe mobile. Les demandes nous ont principalement été adressées par les psychologues de ces services (14/31), par les pédiatres, néonatologistes ou neuropédiatres (6/31), par les puéricultrices (4/31), les assistantes sociales (4/31), les psychiatres ou pédopsychiatres de liaison (3/31).

Ce projet comporte une dimension préventive, comme un « filet de sécurité ». Nous sommes appelés dans un moment où un risque est anticipé, mais il se peut qu'il ne se concrétise pas et que l'intervention ne soit plus nécessaire. C'est en partie pour cette raison que seules 14 familles ont effectivement été rencontrées sur les 31 incluses. Les autres raisons pouvant être :

- Le fait que la demande d'intervention d'une équipe mobile reçue d'un service de néonatologie ou d'HAD pédiatrique ne soit pas partagée par les partenaires qui interviennent dans la suite du parcours
- Le fait qu'il faille parfois attendre de voir comment se passe le retour à domicile avant de faire la proposition : dans cette attente la demande initiale peut perdre de sa consistance, de sa pertinence
- Le fait que les demandeurs ou la famille peuvent changer d'avis quant à l'opportunité d'une équipe mobile selon l'évolution de la situation
- Le fait que la proposition d'intervention de l'équipe mobile n'ait pas toujours été transmise à la famille
- Le fait que le domicile se trouve dans une zone trop difficile d'accès pour notre équipe (temps de transport parfois supérieur à 3h aller-retour)
- Le fait que le confinement, puis la fermeture des lieux publics permettant les rencontres en extérieur, aient rendu difficile de proposer nos modalités de rencontres habituelles « à domicile ou dans tout autre lieu acceptable pour la famille »
- Le fait que l'intervention de l'équipe mobile soit contre-indiquée : quand les parents semblent disposés à accepter des propositions « classiques » et que la proposition d'équipe mobile pourrait faire concurrence, quand il y a déjà de nombreuses interventions à domicile, quand l'enfant présente des fragilités sur le plan immunitaire, quand les appelants vont au domicile et que leur demande d'équipe mobile correspond à une demande de poursuite de leur propre travail quand celui-ci doit s'interrompre (car l'équipe mobile n'est pas une HAD mais conduit un travail d'accès aux soins quand les relais indiqués ne prennent pas ou ne se mettent pas en place)

Nous sommes contactés sur une dimension « temps long » (condition de vie et de développement d'un enfant né fragile, capacité de ses parents à l'accueillir et à mettre en place les préconisations faites pour eux-mêmes et leur(s) enfant(s)), mais en lien avec des angoisses et des souffrances auxquelles les professionnels souhaitent répondre rapidement par des propositions. L'équipe mobile est amenée à intervenir assez vite mais sur des dimensions souvent peu cautérisables, peu évolutives dans un temps court. Il est important d'insister sur le fait que ce dispositif, d'équipe mobile expérimentale, n'est pas effecteur de soins (au sens de « cure ») et ne peut être que transitoire, avant accès à des dispositifs de droit commun. Mais ce sont des situations où il est important de prendre son temps, justement, face à l'urgence et l'angoisse ressentie, il ne s'agit donc pas forcément d'interventions brèves.

Pré-bilan :

Interventions réalisées en direction des partenaires	**Nombre de 2019 à 2021**
Appel ou SMS entrant Partenaire	111
Appel ou SMS sortant Partenaire	288
Autres échanges cliniques avec Partenaire	71
Mail / Courrier Partenaire	328
RCP et autres réunions pluriprofessionnelles	21
Recherches à la demande d'un partenaire	11
Rédaction du Compte rendu	18
Total	848
Interventions réalisées en direction des familles	**Nombre de 2019 à 2021**
Appel ou SMS entrant Patiente	152
Appel ou SMS sortant Patiente	380
Entretien téléphonique avec patiente	44
Mail / Courrier Patiente	15
Recherche à la demande d'une patiente	9
Rencontre Patient et Partenaire	3
VAD non honorée par la famille	8
VAD effectives	131
Total	742

Orientations et accompagnements* mis en place auprès des adultes pendant la période d'inclusion	**Nombre de 2019 à 2021**
PMI	15
Services sociaux	9
Pédopsychiatrie / CMP / HDJ / autre suivi psy institutionnel	5
Psychiatrie adulte	5
AED / AEMO / MIEJ / TISF/ Associations	4
ASE / CRIP	4
Autre	3
Autres services hospitaliers	3
Libéral	3
Avocats / aide juridictionnelle	2
Réseau - hors réseau pédiatrique	2
ELSA	1
Hébergement social / hébergement d'urgence	1
Maternité	1
Unité Mère-Enfant et soins de suite Mère-Enfant	1
Total	**59**

Orientations et accompagnements* mis en place auprès des enfants pendant la période d'inclusion	Nombre de 2019 à 2021
PMI	16
HAD pédiatrique	9
Réseau pédiatrique	8
Pédopsychiatrie / CMP / HDJ / autre suivi psy institutionnel	7
ASE / CRIP	5
Autres services hospitaliers	5
CAMSP / Soins enfant / Education spécialisée	5
Ecole Crèche et autres modes de garde	5
AED / AEMO / MIEJ / TISF/ Associations	4
Autre	3
Libéral	3
Consultation spécialisée troubles développementaux	1
Hébergement social / hébergement d'urgence	1
Hébergement thérapeutique / Soins résidentiels	1
Néonatologie	1
Pouponnière / Foyer / MECS / Services de placement familial	1
Réseau - hors réseau pédiatrique	1
SSR pédiatrique	1
Unité Mère-Enfant et soins de suite Mère-Enfant	1
Total	**78**

** Il ne s'agit pas de comptabiliser les orientations proposées par le réseau mais les orientations effectives quel qu'en soit l'origine (le réseau, les partenaires, les patients). Il s'agit de décrire les suivis et prises en charge qui se mettent en place pendant l'inclusion. D'autres suivis se mettent en place sans constituer réellement des « orientations », nous les enregistrons tout de même ici pour tenir compte de l'ensemble de l'environnement professionnel autour de la famille (ASE, CRIP, Justice, …).*
Certains suivis concernent parfois (mais pas toujours) autant les parents que les enfants et apparaissent donc dans les deux catégories (PMI, ASE, CRIP, Justice, centre maternel).

Nous constatons que les accompagnements mis en place du côté des adultes concernent principalement des interventions liées à la présence de l'enfant (PMI, pédopsychiatrie, aides éducatives diverses, ASE, …). Cependant, il a parfois été nécessaire de travailler des accès aux soins des adultes pour eux-mêmes (psychiatrie, libéral, autres services hospitaliers, …). Concernant les enfants, les orientations mises en place ont principalement concerné des dispositifs de santé : PMI, HAD pédiatriques, réseaux pédiatriques, pédopsychiatrie, CAMSP, autres services hospitaliers, professionnels libéraux. D'autres orientations ont concerné des dispositifs de protection de l'enfance ou des lieux d'éveil.

Un bilan davantage détaillé sera réalisé et transmis à la Fondation de France avant le 30 juin 2022. Nous souhaitons nous servir de cette expérimentation et de son bilan pour consolider nos relations avec les services en charge des nouveau-nés, en tentant de les inclure dans l'évaluation de l'expérimentation (ce qui a été entamé début 2022 via la diffusion d'un questionnaire aux services à l'initiative des demandes), puis en nous appuyant sur ces partenariats nouveaux pour favoriser les chances de pérennisation du projet.

d) Equipe mobile « Accès aux Soins pour Usagers de Substances Psychoactives en Période Périnatale » (ARS Ile de France)

Ce projet a démarré en décembre 2019 avec un financement ARS. Il s'agit de renforcer les capacités de l'équipe mobile du DAPSA en direction de patients dont les difficultés d'accès ou de continuité des soins sont liés à des addictions ou des usages problématiques de produits psychoactifs. Le financement permet une augmentation du temps disponible pour ces interventions et permet d'intégrer au sein de l'équipe les compétences de la sage-femme addictologue recrutée en janvier 2020. Les interventions peuvent démarrer auprès de familles vivant à Paris et en petite couronne (Seine Saint Denis, Hauts de Seine, Val de Marne). Si les familles sont en mobilité géographique en Ile de France impliquant des déménagements en grande couronne, le DAPSA peut continuer à les rencontrer.

Les interventions s'adressent à des groupes familiaux en situation complexe :

- Vivant à Paris, en Seine Saint Denis, dans les Hauts de Seine, dans le Val de Marne, lors de l'inclusion
- De la grossesse aux trois ans de l'enfant, lors de l'inclusion
- Pour lesquels les professionnels à leur contact repèrent des difficultés d'accès et/ou de continuité des soins (qu'il s'agisse des soins des adultes ou des enfants) en lien avec des usages de substances psychoactives.

L'intervention peut être indiquée quand les professionnels observent des absences ou des discontinuités des soins liées aux addictions ou usage de substances psychoactives (drogues, alcool, médicaments) des adultes :

- Absence ou discontinuité du suivi de grossesse
- Refus ou évitement des accompagnements proposés pour l'adulte (hospitalisations, hébergements collectifs, soins des addictions,) ou pour l'enfant (PMI, crèche, …)
- Acceptation mais difficultés à mettre en œuvre les propositions (absences aux rendez-vous, délitement des suivis, …)
- Difficultés à vivre les séparations et ruptures imposées par l'organisation des soins (limites dans le temps des accompagnements, relais nécessaires)
- Craintes de se signaler comme usager de substances psychoactives auprès des professionnels (suivi de grossesse, maternité, …), difficultés relationnelles, défiance, conduites d'évitement, antécédents de protection de l'enfance dans la famille, déni ou incompréhension des difficultés pointées par les professionnels, autres facteurs d'empêchement.

Les interventions peuvent concerner des familles dont un jeune enfant présente une vulnérabilité particulière liée aux expositions à des substances psychoactives pendant la grossesse (prématurité / hypotrophie / retard de croissance / syndrome de sevrage néonatal, troubles causés par l'alcoolisation fœtale) et nécessitant un travail de soutien des adultes pour favoriser leur compréhension des besoins de leurs enfants.

Deux types de demandes peuvent être distinguées :

- Les demandes venant de professionnels intervenant dans le champ des addictions et s'inquiétant des dimensions relatives à la grossesse et à la parentalité de leurs patients usagers de drogues (demande d'accompagnement vers les dispositifs de périnatalité et petite enfance)
- Les demandes venant de professionnels hors champ des addictions (maternité, PMI, hébergements, services sociaux, crèches, …) et s'inquiétant des conséquences des usages de substances psychoactives sur la santé des adultes, sur le développement du fœtus, sur la disponibilité des parents à leurs enfants, sur la capacité des adultes à demander de l'aide et à tenir les liens avec les professionnels engagés (demande d'accompagnement vers les soins addictologiques).

La grossesse et l'arrivée de l'enfant constituent des moments privilégiés de rencontres avec des professionnels (PMI, maternité, crèches, services sociaux, ...). C'est une période où émergent des questionnements personnels des patientes autour de leur situation, autour des effets de leurs consommations de substances psychoactives sur leur parentalité et sur le développement de leur enfant ou de leur enfant à naître. C'est une période propice au repérage des difficultés par les professionnels autant que par les parents et futurs parents eux-mêmes.
Ce moment de rencontre avec le monde du soin peut être l'occasion de mettre en place des soins addictologiques (des soins dont les professionnels peuvent attendre des effets positifs sur la santé des adultes, sur le développement du fœtus, sur la disponibilité des parents à leurs enfants).

Dans cette période, les parents ou futurs parents peuvent craindre d'être repérés, accueillis, comme toxicomanes et que leurs compétences parentales soient mises en doutes. A l'éventuelle crainte de la stigmatisation peuvent s'ajouter la peur des soins et de vivre sans les produits.

Les problématiques addictives n'étant pas le cœur de métier des professionnels de périnatalité et de petite enfance, et les problématiques obstétricales et parentales n'étant pas non plus centrales pour les professionnels du champ des addictions, un travail d'orientation est souvent à construire. Il peut s'agir d'orienter vers les soins des addictions quand les consommations sont repérées ailleurs (PMI, maternité, services sociaux, lieux d'accueil en petite enfance, hébergements, …) ou d'orienter vers un suivi de grossesse ou des professionnels de la parentalité quand une grossesse ou des difficultés parentales sont repérées par des professionnels du champ des addictions.

Le projet consistant en un renforcement de l'équipe mobile du DAPSA, les interventions sont réalisées selon les mêmes modalités que pour les autres accompagnements directs présentés plus hauts.

23 familles étaient incluses dans le projet en 2021 dont 6 nouvellement incluses en 2021, 7 incluses en 2020, 4 en 2019 et 6 les années précédentes. Parmi ces 23 familles, on compte 37 adultes inclus (5 femmes enceintes lors de leur inclusion, 18 mères, 10 pères, 3 futurs pères, 1 concubin) et 26 enfants de moins de trois ans lors de leur inclusion (dont 4 nés en 2021). A ces 26 enfants inclus s'ajoutent 15 enfants de plus de trois ans, aînés des fratries concernées, non inclus mais pris en compte.

Origine des 23 demandes d'inclusion	Nombre de familles concernées
PMI	7
Maternité	4
ASE / CRIP	3
AED / AEMO / MIEJ / TISF/ Associations	2
Centre maternel et parental	2
HAD pédiatrique	2
CAARUD	1
ELSA	1
Unité Mère-Enfant et soins de suite Mère-Enfant	1

On remarque que sur les 23 familles incluses, 14 l'ont été à la demande de professionnels intervenant dans le champ de la périnatalité (maternité, PMI, HAD pédiatrique, Unité Mère-Enfant), 7 à la demande de professionnels intervenant dans le champ de la protection de l'enfance (ASE, AEMO, AED, Centres maternels), 2 à la demande de professionnels du champ des addictions. On note cependant qu'il s'agit de lieux ne pouvant pas prodiguer de soins pérennes en addictologie (l'ELSA n'intervient ici que sur le temps d'hospitalisation en maternité et le CAARUD n'est pas un lieu médicalisé). Aucune famille n'a été incluse dans le projet sur sollicitation d'un CSAPA.

Inquiétudes communiquées par les partenaires concernant les 37 adultes inclus	Nombre d'adultes concernés
Consommation problématique d'alcool	18
Troubles conjugaux	14
Consommation problématique de cannabis	11
Conduite à risques	11
Autre (errance, contexte inquiétant, …)	10
Contexte de violence	8
Trouble somatique	7
Troubles psychiques ou psychiatriques	6
Lien parent enfant	5
Consommation problématique de cocaïne et de crack	5
Poly consommation	3
TSO et psychotropes prescrits	2
Consommation problématique d'opiacés	1
Consommation problématique de médicaments	1
Total (moyenne = 2,8 motifs d'inquiétude par adulte)	**102**

* 8/37 adultes inclus n'ont pas de consommations de produits psychotropes repérées comme inquiétantes mais sont inclus dans le projet au titre de leur appartenance à la famille (conjoint.e d'un parent ou futur parent consommateur.trice)

Outre les consommations repérées par les partenaires comme étant problématiques pour les familles concernées, on remarque la place importante des contextes conflictuels ou violents parmi les motifs d'inquiétudes des professionnels.

Inquiétudes relatives aux enfants	Nombre d'enfants concernés à l'inclusion	Nombre d'enfants concernés au 31/12/2021	Variation
Antécédents de protection de l'enfance dans la famille	7	8	1
Exposition à l'alcool durant la grossesse	6	7	1
Exposition autres substances psychoactives durant la grossesse	3	6	3
Manifestations psychologiques ou comportementales	4	6	2
Troubles du lien/interaction parent-enfant	4	6	2
Négligences/carences	3	4	1
Prématurité/petit poids de naissance	1	4	3
Pathologie génétique ou neurologique	3	3	0
Développement fœtal	2	2	0
Exposition à la violence intrafamiliale	1	2	1
Antécédents médicaux dans la famille	1	1	0
Deuil	0	1	1
Maladie somatique	0	1	1
Maltraitance	1	1	0
Retard de développement	0	1	1
Syndrome de sevrage du nouveau-né	1	1	0
Troubles envahissants du développement / autisme / retrait relationnel	0	1	1
Total (moyenne = 2.12 inquiétudes par enfant au 31/12/2021)	37	55	18
Sur les 26 enfants inclus, 7 ne sont concernés par aucune des inquiétudes ci-dessus, le motif d'appel au DAPSA concernant le ou les parent.s			

Nous renseignons les inquiétudes relatives aux enfants telles qu'elles nous sont communiquées par les partenaires (colonne « nombre d'enfants concernés à l'inclusion »). Par la suite, après évaluation de la situation par l'équipe mobile et croisement des observations des autres services positionnés, nous mettons à jour ces informations. Parfois de nouvelles difficultés apparaissent ou sont repérées, parfois des difficultés supposées lors de l'inclusion s'avèrent ne pas être effectives. Parmi les difficultés les plus prégnantes, on trouve les inquiétudes éducatives (antécédents de protection de l'enfance dans la famille, chez les aînés, chez les parents lorsqu'ils étaient enfants ; négligences carences), les expositions à l'alcool ou à d'autres produits psychoactifs pendant la grossesse, les inquiétudes liées aux comportements des enfants, les inquiétudes relatives à la qualité des interactions parents-enfants, les négligences.

Orientations* adultes	Nombre d'adultes concernés
PMI	15
ASE / CRIP	12
Services sociaux	10
AED / AEMO / MIEJ / TISF/ Associations	8
Autre	5
Autres services hospitaliers	5
CSAPA / Services d'addictologie / alcoologie	4
ELSA	4
Libéral	4
Maternité	4
Psychiatrie adulte	4
Avocats / aide juridictionnelle	3
Justice / SPIP	3
Pédopsychiatrie / CMP / HDJ / autre suivi psy institutionnel	3
Hébergement social / hébergement d'urgence	2
CAARUD	1
Cure / Postcure	1
Unité Mère-Enfant et soins de suite Mère-Enfant	1
Total (moyenne = 2,4 orientations par adulte)	**89**

On remarque que les « orientations » les plus fréquentes concernent les services départementaux (PMI, ASE, services sociaux).

On ne compte que 10 orientations vers le champ des addictions (CSAPA, CAARUD, ELSA, cure-postcure), ce qui ne signifie pas que les autres adultes concernés ne disposent pas d'interlocuteurs dans ce champ là. En effet, certains adultes sont déjà accompagnés par des services d'addictologie et de réduction des risques lors de leur inclusion. Nous avons ainsi été en contact avec 1 CAARUD, 5 CSAPA et 7 ELSA pour l'ensemble des 23 familles incluses dans le projet en 2021. D'autres adultes sont trop réticents à aller vers les services du champ des addictions et trouvent des interlocuteurs dans d'autres services de santé. (PMI, psychiatrie, pédopsychiatrie, médecine libérale, maternité, …).

Orientations enfants*	Nombre d'enfants concernés
PMI	15
ASE / CRIP	12
Ecole Creche et autres modes de garde	10
AED / AEMO / MIEJ / TISF/ Associations	8
Pouponnière / Foyer / MECS / Services de placement familial	5
Autres services hospitaliers	3
Libéral	3
Pédopsychiatrie / CMP / HDJ / autre suivi psy institutionnel	3
Autre	2
Hébergement social / hébergement d'urgence	2
CAMSP / Soins enfant / Education spécialisée	1
Consultation spécialisée troubles développementaux	1
Unité Mère-Enfant et soins de suite Mère-Enfant	1
Total (moyenne = 2,54 orientations par enfant)	**66**

On remarque que les orientations les plus fréquentes concernent les services départementaux ou intervenants dans le champ de la protection de l'enfance. Viennent ensuite les services de santé (hôpitaux, médecine de ville, pédopsychiatrie, …).

** Il ne s'agit pas de comptabiliser les orientations proposées par le réseau mais les orientations effectives quel qu'en soit l'origine (le réseau, les partenaires, les patients). Il s'agit de décrire les suivis et prises en charge qui se mettent en place pendant l'inclusion. D'autres suivis se mettent en place sans constituer réellement des « orientations », nous les enregistrons tout de même ici pour tenir compte de l'ensemble de l'environnement professionnel autour de la famille (ASE, CRIP, Justice, …).*
Certains suivis concernent parfois (mais pas toujours) autant les parents que les enfants et apparaissent donc dans les deux catégories (PMI, ASE, CRIP, Justice, centre maternel).

	Interventions réalisées en 2021	Nombre
Interventions avec les partenaires	Appel ou SMS entrant Partenaire	46
	Appel ou SMS sortant Partenaire	106
	Autres échanges cliniques avec Partenaire	36
	Mail / Courrier Partenaire	188
	RCP et autres réunions pluriprofessionnelles	14
	Recherche à la demande d'un partenaire	5
	Rédaction du Compte rendu	12
Sous-total (moyenne = 17,7 interventions par famille)		**407**
Interventions avec les familles	Appel ou SMS entrant Patient	120
	Appel ou SMS sortant Patient	348
	Entretien téléphonique avec patient (appels longs)	110
	Mail / Courrier Patient	9
	Recherches à la demande d'un patient	21
	Visites à domicile non honorée par la famille malgré le déplacement	18
	Visites à domicile effectives	67
Sous-total (moyenne = 30,13 interventions par famille)		**693**
Total (moyenne = 42,31 interventions par famille)		**1100**

Pour rappel le DAPSA est intervenu directement auprès de 59 familles en 2021, 23 incluses dans ce projet au titre de problématiques addictives repérées dans la famille et 36 au titre d'autres sources de difficultés d'accès aux soins.

Les 23 familles incluses dans ce projet ont été concernées en moyenne par 17.7 interventions en direction de leurs interlocuteurs professionnels. La moyenne est de 23.5 pour les 36 autres familles rencontrées par l'équipe mobile du DAPSA hors problématiques addictives. Nous avons donc moins de liens avec les partenaires pour les situations incluses dans ce projet par rapport aux situations rencontrées par l'équipe mobile hors de ce projet. Concernant les interventions directes envers les familles, la moyenne est de 30.13 interventions par famille pour les 23 familles incluses dans ce projet et de 27.2 pour les 36 familles rencontrées par l'équipe mobile sans faire partie de ce projet, les volumes d'interventions sont donc proches.

En revanche une différence notoire apparait en s'intéressant au taux de réalisation des visites à domicile. Pour les 23 familles incluses dans ce projet on remarque que 18/85 visites à domiciles ne sont pas honorées par les familles soit 21%. Pour les 36 familles rencontrées par l'équipe mobile (mais qui ne sont pas incluses dans le présent projet car ne présentant pas d'usage problématique de substances psychoactives), ce taux est de 20/184, soit 10%.

Au 31/12/2021 8/23 familles étaient sorties de la file active.

5) Autres activités de développement et d'animation du réseau

Nombre de réunions dans le cadre du développement du réseau : 32

Rencontres, présentations de projets aux partenaires du réseau DAPSA :
168 professionnels rencontrés ou contactés (un professionnel est compté autant de fois qu'il est rencontré)
97h dont 15h de transport
Cette catégorie regroupe les différentes rencontres de professionnels du DAPSA 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.
Ces rencontres permettent de recenser les besoins, les capacités de prise en charge, les freins, interrogations, obstacles que rencontrent ces intervenants, à la fois dans le suivi de patients en difficulté d'accès aux soins liée à leur situation de vulnérabilité psychosociale et à la fois dans les relations partenariales que les structures entretiennent entre elles.
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. Cette année ces rencontres ont concernés des équipes de CSAPA et de CAARUD (7), des services départementaux de PMI (4 rencontres lors de réunions internes à ces institutions), 4 nouveaux dispositifs internes aux maternités (addictologie, violences, précarité), des équipes de protection de l'enfance (4), des réseaux de santé et DAC (3), des lieux de soins dédiés aux femmes victimes de violences (2) et d'autres services en lien avec les thématiques de travail du DAPSA (DD ARS, pédopsychiatrie, crèche, hébergement, soins aux enfants victimes de maltraitances, lieu de soutien à la parentalité). Un grand nombre de ces rencontres a eu lieu en visioconférence. Le chiffre de 32 rencontres peut sembler modeste. En réalité, un grand nombre de partenaires sont rencontrés par d'autres canaux (staff MPS des maternités, groupes de travail, contacts initiés dans le cadre du suivi de familles incluses, …).

Nombre de staffs médico-psycho-sociaux de maternité : 14

Participations des salariées du DAPSA à des staffs de maternité. Le DAPSA est présent de manière assidue aux staffs des maternités Robert Debré et Lariboisière (Paris) et peut participer, ponctuellement et sur invitation, aux staffs d'autres maternités d'Ile de France.
223 professionnels rencontrés (un professionnel est compté autant de fois qu'il est rencontré)
62h dont 12h de transports
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

Nombre de groupes d'expertise / groupes de travail : 21

Groupes de travail où le DAPSA apporte son expertise sur les thématiques croisées grossesse/parentalité/souffrance psychique/addictions/travail partenarial (« commission psy » du réseau périnatal parisien, participation au Groupe d'Etude Grossesse et Addictions, , groupe « enfant de parents en souffrance » de la Société Marcé Francophone, comité de pilotage formation PérinatIF SUD, comité de pilotage soirée addictions RSPP, séminaire de psychanalyse de de l'enfant de l'adolescent et de la famille …).
279 professionnels rencontrés (un professionnel est compté autant de fois qu'il est rencontré)
64h dont 9h de transports
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. Réciproquement c'est l'occasion pour nous de recevoir des appuis, des éclairages quant à nos interventions. Ces rencontres sont aussi un moyen d'identifier les obstacles à l'accès aux soins et aux travaux en partenariat et permettent d'actualiser notre connaissance des besoins des professionnels et des usagers de leurs structures.

Nombre d'interventions de formation par le réseau : 15

Formations dans le cadre de diplômes universitaires, de conférences ou de journées thématiques où interviennent des professionnels du DAPSA. Cette année nous sommes intervenus en différentes occasions :

- DIU du Groupe d'Etude Grossesse et Addictions,
- Plusieurs formations organisées par les réseaux PérinatIF Sud (alcool et grossesse), MYPA (addictions en maternité) et RSPP (addictions et périnatalité),
- Intervention à la journée du réseau ROFSED (accès aux soins et drépanocytose)
- Présentation des travaux du DAPSA à l'occasion d'une journée trimestrielle du Groupe d'Etude Grossesse et Addictions,
- Intervention lors de la journée internationale de lutte contre les violences faites aux femmes (maternité Béclère)
- Intervention au colloque francophone de l'institut de formation « Pégase Processus » les émotions au cœur des systèmes »)
- Une intervention lors du colloque « addictions et périnatalité » des hôpitaux Robert Schumman (Luxembourg)

842 professionnels présents (un professionnel est compté autant de fois qu'il est rencontré)
103h de travail dont 35h de transport (on ne compte ici que le temps de réalisation des interventions, les temps préparatoires ne sont pas comptabilisés ici).

Nombre de participations à des colloques, conférences, mondanités (en qualité de simple auditeur) : 20

Présence d'un ou plusieurs membres de l'équipe à 20 colloques, conférences, événements des partenaires auxquels les membres du réseau sont conviés :
264h de travail dont 21h de transport
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 et de suivre l'évolution de l'offre de soins sur le territoire. C'est parfois lors de rencontres informelles, à l'occasion de ces colloques, conférences ou mondanités, que le réseau développe ses relations partenariales. Nous comptabilisons ici la formation professionnelle continue des salariés. Cette année l'équipe a notamment assisté à la journée des réseaux de santé périnatale, à des formations de la Fédération Addictions, à des formations du réseau Pratiques Sociales, à des sessions thématiques organisées par des réseaux de santé périnatale, à des journées thématiques organisées par l'association GEGA (Groupe d'Etude Grossesse et Addictions), à des événements organisés par l'ASM 13 ou la société psychanalytique de Paris, …

Nombre de rencontres « institutionnelles » et de participations aux instances de gouvernances des partenaires : 19

Rencontres (hors contractualisations, dialogue de gestion et évaluation) avec les tutelles et administrations et participation aux instances de gouvernance des partenaires (GEGA, PérinatIF, FACS-IDF) :
208 professionnels rencontrés (un professionnel est compté autant de fois qu'il est rencontré)
34h de travail dont 0h de transport (visioconférence uniquement en 2021).

Nombre de séances d'ateliers organisés par le DAPSA : 0

Nous n'avions pas organisé d'ateliers thématiques en 2021, même si nous avons été impliqués dans plusieurs événements de ce type organisés par des partenaires (PérinatIF, Fédération Addictions, GEGA, RSPP, …). Le contexte épidémique et les règles de distanciation étant peu propices à ce type de travaux nous n'avons pas construit de projet d'atelier pour 2021. Nous nous sommes adaptés au contexte et avons imaginé une autre forme de maintien d'un fil de communication avec nos partenaires, à travers l'édition d'un bulletin thématique diffusé au sein du réseau (3 numéros en 2021, à retrouver sur notre site internet : http://www.DAPSA.asso.fr/ecrits.htm).

Nombre de « chantier » (sortes de mini-colloque) organisés par le DAPSA : 1

Un chantier a été organisé en 2021. Celui-ci, présenté ci-dessous, s'inscrivait dans un cycle de chantiers entamé en 2019 sur le thème de la prise en compte de la santé psychique des enfants placés. Ce cycle s'est poursuivi en 2021.

Penser la famille lorsqu'enfants et parents sont séparés ?

L'équipe du DAPSA poursuit sa réflexion sur la prise en compte du développement psychique des bébés et enfants en bas âge.

Pour y réfléchir nous nous sommes rapprochés des services et professionnel-le-s qui ont cette expérience d'accompagnement des familles, et plus particulièrement les services accueillants et soutenant les enfants qui sont éloignés de leurs parents (ASE, service d'accueil familial, pouponnière, pédopsychiatrie).

En octobre 2019 : Mme BRUWIER (psychologue clinicienne, psychanalyste, formatrice à l'observation du bébé selon Esther Bick) est intervenue sur l'intérêt de l'observation du bébé pour le soignant engagé dans un travail de soin psychique auprès d'un adulte.

En janvier 2020 **:** Dr Martin Pavelka (pédopsychiatre), Mme Marie-Hélène Borg (infirmière) et Mme Sylvie Denizet (infirmière psychiatrique) de l'équipe d'un secteur de pédopsychiatrie de l'Essonne ont déroulé devant nous leur pratique au sein de l'Unité d'Accueil Familial Thérapeutique. Comment dans un contexte de placement judiciaire soutenir et prendre soin de l'enfant ? Si l'enfant est au centre des préoccupations, est-il le seul concerné par le soin ou faut-il avoir une compréhension du soin plus élargi ? Le lien parent-enfant devrait-il être objet de soin ?

Pour poursuivre et clore ce cycle, nous aborderons avec **Mme Sandrine CLERGEAU** et **M Julien LELIEVRE,** psychologues cliniciens et thérapeutes familiaux, leur expérience d'entretiens familiaux au sein d'un service de l'ASE. Pourquoi et comment ont-ils construit cette proposition de soutien spécifique ? Comment aborder et mettre au travail la dimension familiale quand enfants et parents se trouvent séparés ? Comment articuler soin et dynamique familiale ?

Intervenants :

Sandrine CLERGEAU, psychologue clinicienne, thérapeute familiale - ASE de Paris, Animatrice du DU Sciences Sociales et Protection de l'Enfance – UPEC Créteil,
Julien LELIEVRE, psychologue clinicien, thérapeute familial, hôpitaux civils de Colmar, intervenant à l'ASE.

89 professionnels présents
24h de travail dont 0h de transport (il ne s'agit que des temps de présence cumulés des différents membres de l'équipe, les temps de préparation ne sont pas comptabilisés ici).

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

Le DAPSA utilise deux principaux outils pour enregistrer l'activité au quotidien :

- **Enregistrement des activités dites "non-centrées sur les patients" (les rencontres, formations, interventions, travaux sur sites, …) ;**

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 (atelier, chantier, réunion de développement du réseau, participation aux travaux de la FACS-IDF, groupes de travail/ groupes d'expertise/staffs de parentalité,…), 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 la partie « 3 » du rapport d'activité : Autres activités de développement et d'animation du réseau, non-centrées sur les patients.

- **Le système d'information du DAPSA ;**

  Il s'agit d'un système d'information pensé et développé sur mesure pour le DAPSA, uniquement à usage interne, mis en place en avril 2015.

Les activités centrées sur les patients sont enregistrées anonymement par situation familiale « codée », au sein du système d'informations permettant de centraliser l'ensemble des données concernant les familles et les partenaires professionnels. Pour chaque situation familiale, un onglet recense les informations transmises au moment de la demande (identification du professionnel qui sollicite l'inclusion, données sociodémographiques sur les familles, problématiques cliniques qui motivent la demande d'inclusion, …), un autre onglet permet par la suite d'enregistrer chaque intervention effectuée par les professionnels du DAPSA en rapport avec cette situation. Cet onglet permet de préciser la nature des interventions effectuées 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, le territoire concerné et s'ils s'adressent aux patients directement ou aux partenaires professionnels qui accompagnent cette famille. Un troisième onglet permet par la suite de renseigner l'ensemble des données évolutives concernant les familles (axes de travail, objectifs, orientations, évènements, …). Un quatrième onglet permet de disposer des informations sur l'ensemble des partenaires impliqués dans la situation. Un cinquième onglet, permet de créer au sein de chaque dossier familial des sous-dossiers pour chaque enfant permettant de renseigner les informations de naissance (date, poids, terme, sexe, percentile de poids), les points de vigilance à surveiller, les évènements qui rythment le parcours de vie de l'enfant (soins, modes de garde, mesures de protection). Il permet d'avoir une approche dynamique. Les problématiques de santé et l'âge des enfants sont actualisés (automatiquement pour l'âge et au fur et à mesure du suivi pour les points de vigilance à surveiller). Nous avons donc une meilleure vision de l'évolution de la situation de chaque enfant (inquiétudes et troubles repérés lors de l'inclusion peuvent être mis en comparaison avec l'actualité de l'enfant, sans que des modifications de la situation des enfants viennent invisibiliser la situation de départ). Un sixième onglet permet de rattacher des documents PDF à chaque dossier familial, ce qui limite la dispersion des documents et centralise l'ensemble des informations relatives à une famille au sein du système d'information : compte-rendu de réunion, informations transmises par les partenaires, …

Enfin, le système d'information permet un export des données sous Excel afin de croiser les informations entre elles et de produire les bilans statistiques de l'association. L'export concerne :

- 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)
- 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 freins à l'accès aux soins que rencontre la famille (catégories issues d'un travail de la FEDERASIF en 2014)
- 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 réponse aux problématiques des patients et ceux développés en réponse aux problématiques des professionnels

- La date et le motif de clôture des coordinations (objectifs atteints dont orientations, déménagement, échec, perte de vue du demandeur ou des patients, …)
- 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, …)
- Les orientations
- Les partenaires impliqués.

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

Le système d'information contient 4 grandes bases de données et créé des liens entre trois de celles-ci :

- Une base de données « file active » permettant l'export sous Excel présenté ci-dessus,
- Une base de données « contacts » regroupant l'ensemble des professionnels (également exportable sous Excel),
- Une base de données « structures » (également exportable sous Excel)
- Une base de données « temps de travail » (également exportable sous Excel)

Un professionnel peut ainsi être rattaché à plusieurs dossiers en file active ainsi qu'à une ou plusieurs structures dans lesquelles il exerce. Nous connaissons ainsi pour chaque dossier en file active les professionnels et structures concernés. Nous connaissons pour chaque professionnel les dossiers en file active le concernant et la ou les structures dans lesquelles il travaille (ce qui permet par exemple en cas de départ du professionnel de conserver le lien avec la structure et ainsi de faire appel à ses collègues ci-besoin). Nous connaissons pour chaque structure les professionnels connus du DAPSA y travaillant et les dossiers en file active la concernant.

La quatrième base de données concerne l'enregistrement du temps de travail au quotidien dont les résultats pour l'année 2021 ont été présentés précédemment dans la partie "Personnels et temps de travail". Comme les résultats individuels se compilent automatiquement, 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. Les salariés renseignent directement, et quotidiennement, la répartition de leurs heures de travail (en fonction des différentes activités du réseau auxquelles ils participent) sur leur espace personnel du système d'information.

Les parties 7 et 8 sont des focus sur deux axes centraux dans le développement du DAPSA : accès aux soins des femmes enceintes et des nouveau-nés d'une part ; et régionalisation du réseau d'autre part.

7) Accès aux soins des femmes enceintes et des nouveau-nés vulnérables

S'agissant d'un axe de développement important pour le DAPSA, nous consacrons une section spécifique de ce rapport d'activité aux travaux visant à favoriser l'accès aux soins des femmes enceintes et des nouveau-nés vulnérables.

Depuis 2014 un projet d'accès aux soins des enfants exposés à l'alcool pendant la grossesse a été développé en lien avec l'ARS Ile de France, les réseaux de suivis des enfants vulnérables, nos partenaires des CAMSP, des PMI, des maternités, des services de néonatologie et d'Hospitalisation à Domicile. Depuis le DAPSA s'intéresse plus largement à l'accès aux soins des nouveau-nés vulnérables quand les difficultés d'accès ou de continuité des soins et accompagnements des enfants relèvent des critères d'intervention du DAPSA (empêchements, réticences et freins intrapsychiques des parents ou futurs parents à l'entrée en soins, pour eux-mêmes ou leurs enfants ; et/ou difficultés de continuité et de partenariat observées par les professionnels qui nous sollicitent).

En s'intéressant à ces questions et en développant nos relations avec les maternités, PMI, néonatologie, HAD, réseaux, CAMSP, Unités Mère-Bébé, … d'autres situations de risque pour le développement de l'enfant nous ont été adressées (hors alcoolisation fœtale). Le DAPSA a donc élargi cette action, visant à favoriser l'accès aux soins des nouveau-nés vulnérables, considérant que le travail d'accès aux soins à déployer dépendait plus de la nature des difficultés des parents à aller vers les professionnels (et des difficultés des professionnels à travailler avec certains de ces parents), que de la nature même de la pathologie ou du risque pour l'enfant.

Tous les enfants, ou presque, inclus dans la file active du DAPSA sont vulnérables du fait de la situation familiale dans laquelle ils se trouvent, du fait des difficultés de leurs parents, et des difficultés que peuvent rencontrer les professionnels pour travailler avec ces familles. Cependant, parmi les difficultés rencontrées, les seuls appuis éducatifs ne suffisent pas toujours et certains enfants présentent des difficultés d'origine organique sans lien avec leurs possibilités d'épanouissement au sein de leur famille. Le DAPSA a donc à cœur de favoriser la prise en compte de l'ensemble des facteurs de vulnérabilités motrices, psychiques, éducatives que ces enfants peuvent présenter, de façon à ne pas circonscrire le sujet à celui des carences éducatives ou des compétences parentales.

Ces développements nous ont permis d'élargir notre réseau de partenaires et par la suite, le DAPSA étant mieux repéré, ces services (maternités, PMI, néonatologie, HAD, réseaux, CAMSP, Unités Mère-Bébé, …) nous sollicitent davantage, pour des situations faisant craindre la discontinuité des soins ou le défaut de soins, pendant la grossesse et en postnatal, quand cette crainte est liée à des troubles psychiatriques ou à des addictions parentales ou à des difficultés dans le travail partenarial. Nous avons ainsi sollicité et obtenu un financement de la Fondation de France en 2019, renouvelé en 2021, pour soutenir directement la continuité des soins de familles après le séjour en néonatologie de leur enfant. Cette action favorise le maintien et le développement de nos relations partenariales avec les acteurs de la périnatalité en Ile de France.

Nous donnons ci-dessous le détail des situations incluses accompagnées par le réseau en 2021 :

- Impliquant les 26 femmes, enceintes en 2021 à un moment de leur inclusion. 56 femmes en file active ont été enceintes en 2021. Pour ces 56 femmes enceintes en 2021, le DAPSA n'était impliqué dès leur grossesse que pour 26 d'entre elles. Pour les 30 autres, nous n'avons été sollicités qu'à la naissance ou peu après. Le DAPSA n'était donc pas présent pendant la grossesse. Sur les 26 femmes enceintes pendant leur inclusion, 19 ont accouché en 2021, 7 accoucheront en 2022. Tableau 1

- Impliquant les 114 enfants, de 100 familles différentes, présentant des facteurs de risque pour leur développement. Tableau 2. Il s'agit des enfants inclus en file active et pour lesquels l'une ou plusieurs des problématiques ci-dessous ont été repérées :

  Développement fœtal inquiétant
  Exposition à l'alcool durant la grossesse
  Exposition autres substances psychoactives durant la grossesse
  Maladie somatique / handicap physique
  Manifestations psychologiques ou comportementales inquiétantes
  Pathologie génétique ou neurologique
  Prématurité/petit poids de naissance
  Retard de développement
  SAF ou TCAF diagnostiqué
  Syndrome de sevrage du nouveau-né
  Troubles envahissants du développement / autisme / retrait relationnel

Tableau 1 : Informations relatives aux 26 femmes, enceintes en 2021 à un moment de leur période d'inclusion dans le réseau		
Partenaires ayant sollicité l'inclusion des 26 femmes, enceintes en 2021	Maternité	9
	PMI	3
	CSAPA / Services d'addictologie / alcoologie	3
	Hébergement social / hébergement d'urgence	2
	Equipes de Liaison et de Soins des Addictions	2
	Pédopsychiatrie	2
	Famille/entourage	1
	ASE / CRIP	1
	CAMSP / Soins enfant / Education spécialisée	1
	Libéral / centre de santé	1
	Réseau de santé	1
Inquiétudes des partenaires : 74 enregistrements pour 26 femmes enceintes, soient 2,9 en moyenne par femme. Toutes les femmes enceintes incluses en 2021 présentaient au moins un des troubles ou inquiétudes listés.	Troubles psychiques ou psychiatriques	12
	Autre (errance, parcours migratoire difficile, ...)	10
	Conduite à risques	9
	Inquiétudes concernant les liens parent enfant	7
	Consommations problématiques d'alcool	6
	Troubles conjugaux	5
	Trouble somatique	5
	Violence	5
	TSO et psychotropes prescrits	4
	Consommations problématiques Cannabis	3
	Consommations problématiques Médicaments	3
	Consommations problématiques Poly consommation	2
	Consommations problématiques Cocaïne et crack	2
	Deuil	1
Moyenne d'âge	30 ans	
Couverture santé	N.R.	11
	Sécurité sociale + Mutuelle	6
	CMU / CMU-C	5
	AME	2
	Autre	1
	Sans	1
Ressources	N.R.	11
	AAH	4
	Salaire	4
	Sans ressources	4
	Autre	1
	Indemnité chômage	1
	RSA	1
Orientations et accompagnements qui se mettent en place pendant la durée d'inclusion dans le réseau (nous ne reprenons pas ici ceux déjà présents au moment de l'inclusion) : 72 enregistrements pour 26 femmes enceintes, soient 2.8 en moyenne par femme	PMI	14
	Maternité	10
	ASE / CRIP	6
	Pédopsychiatrie / CMP / HDJ / autre suivi psy institutionnel	5
	Services sociaux	5
	AED / AEMO / MIEJ / TISF/ Associations	4
	CSAPA / Services d'addictologie / alcoologie	4
	Hébergement social / hébergement d'urgence	4
	Unité Mère-Enfant et soins de suite Mère-Enfant	4
	Autre	3
	Autres services hospitaliers	3
	ELSA	3
	Psychiatrie adulte	2
	Avocats / aide juridictionnelle	1
	Centre maternel et parental	1
	Hébergement thérapeutique / Soins résidentiels	1
	Justice / SPIP	1
	Libéral	1
	PMI	14

Tableau 2 : Informations relatives aux 114 enfants (93 en 2020) présentant en 2021 des facteurs de vulnérabilité et/ou de risque pour leur développement				
Âge lors de l'inclusion	À naître			21
	0-3 mois			43
	4-12 mois			18
	13-24 mois			18
	25-36 mois			14
Lieu de vie lors de l'inclusion	Domicile du ménage			34
	Néonatologie			25
	À naître lors de l'inclusion			21
	Avec parent(s) hors domicile			18
	Maternité			6
	Pouponnière			4
	Placement familial			3
	Domicile d'un autre membre de la famille			2
	En attente de décision			1
Âge au 31/12/2021	0-3 mois			7
	4-12 mois			25
	13-24 mois			36
	25-36 mois			23
	37-48 mois			9
	> 48 mois			14
Termes de grossesse (S.A.)	24/32			13
	33/38			23
	39/41			11
	Non renseigné			67
Poids de naissance (Kg)	0,6/1			5
	1 /1,6			5
	1,6/2,2			8
	2,2/2,8			10
	2,8/3,4			4
	3,4/3.9			4
	Non renseigné			78
	Troubles ou inquiétude :	**À l'inclusion**	**Au 31/12/2021**	**Variation**
Troubles ou inquiétudes des partenaires lors de l'inclusion (227 enregistrements pour 114 enfants, soient 1,99 en moyenne par enfant) Troubles ou inquiétudes des partenaires et des salariées au 31/12/2021 (297 enregistrements pour 114 enfants, soient 2,61 en moyenne par enfant). A noter que 45 de ces 114 enfants ont été directement rencontrés par l'équipe mobile. Tous les enfants pris en compte ici ont au moins un facteur de vulnérabilité d'enregistré.	Manifestations psychologiques ou comportementales	24	35	+11
	Prématurité/petit poids de naissance	24	31	+7
	Antécédents de protection de l'enfance dans la famille	26	28	+2
	Exposition autres substances psychoactives durant la grossesse	23	26	+3
	Troubles du lien/interaction parent-enfant	21	25	+4
	Exposition à l'alcool durant la grossesse	21	22	+1
	Négligences/carences	14	22	+8
	Maladie somatique	12	21	+9
	Retard de développement	12	18	+6
	Pathologie génétique ou neurologique	10	17	+7
	Développement fœtal	13	14	+1
	Exposition à la violence intrafamiliale	6	11	+5
	Syndrome de sevrage du nouveau-né	8	9	+1
	Antécédents médicaux dans la famille	5	8	+3
	Troubles envahissants du développement / autisme / retrait relationnel	4	7	+3
	SAF ou ETCAF diagnostiqué	4	3	-1

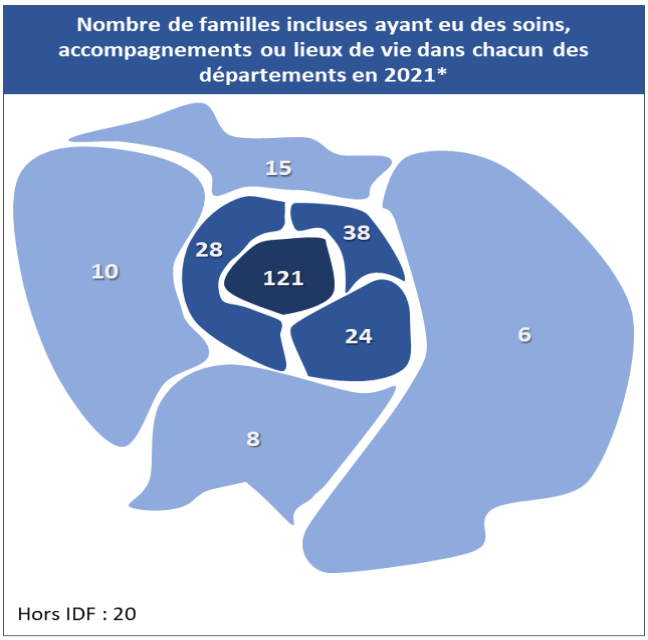
Orientations et accompagnements qui se mettent en place pendant la durée d'inclusion dans le réseau (nous ne reprenons pas ici ceux déjà présents au moment de l'inclusion) : 356 enregistrés pour 114 enfants, soient 3.12 par enfant en moyenne.	PMI	67
	ASE / CRIP	40
	Ecole Creche et autres modes de garde	38
	Pédopsychiatrie / CMP / HDJ / autre suivi psy institutionnel	33
	AED / AEMO / MIEJ / TISF/ Associations	23
	CAMSP / Soins enfant / Education spécialisée	20
	Autres services hospitaliers	19
	Hébergement social / hébergement d'urgence	17
	Réseau pédiatrique	15
	Pouponnière / Foyer / MECS / Services de placement familial	14
	Autre	13
	HAD pédiatrique	13
	Consultation spécialisée troubles développementaux	10
	Libéral	9
	Unité Mère-Enfant et soins de suite Mère-Enfant	8
	Néonatologie	7
	SSR pédiatrique	4
	Hébergement thérapeutique / Soins résidentiels	3
	Réseau - hors réseau pédiatrique	2
	Centre maternel et parental	1

8) Régionalisation

Pour les 172 familles incluses dans le dispositif en 2021 nous avons essayé de décrire la mobilité régionale en termes de soins, de domiciliation, d'hébergement.

Départements (plusieurs possibles pour une même famille dont les soins et hébergements peuvent se répartir sur différents départements : le total n'est donc pas 172)	Nombre de familles incluses y ayant des soins, des suivis, un hébergement ou une domiciliation en 2021	Nombre de familles incluses y ayant des soins, des suivis, un hébergement ou une domiciliation en 2020	Nombre de familles incluses y ayant des soins, des suivis, un hébergement ou une domiciliation en 2019	Nombre de familles incluses y ayant des soins, des suivis, un hébergement ou une domiciliation en 2018
Paris (75)	121	108	113	132
Seine Saint Denis (93)	38	26	28	30
Hauts de Seine (92)	28	19	16	23
Val de Marne (94)	24	21	19	19
Hors Ile de France	20	12	9	10
Val d'Oise (95)	15	17	12	10
Yvelines (78)	10	8	14	11
Essonne (91)	8	9	6	3
Seine et Marne (77)	6	7	5	8

Lecture : Sur 172 familles incluses en 2021, 121 ont eu des soins, des suivis, un hébergement ou une domiciliation à Paris pendant la période d'inclusion dans le réseau DAPSA.

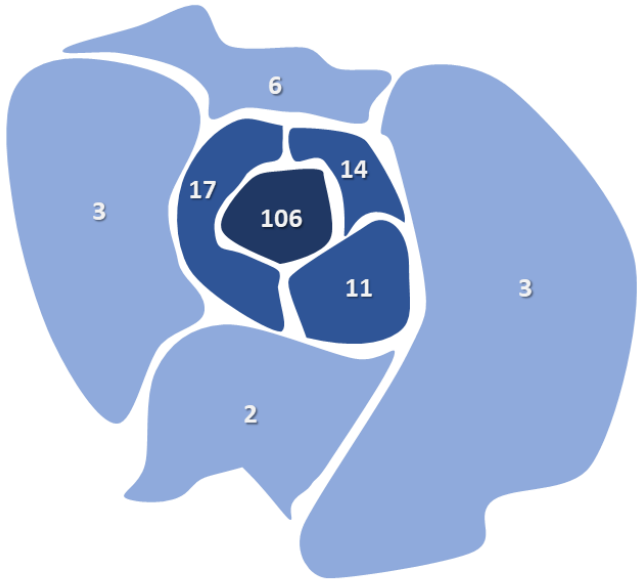


*Les familles incluses dans notre file active peuvent être mobiles en Ile de France. Ainsi sur les 172 familles incluses en 2021 :
- 95 ont eu des soins, accompagnements et lieux de vie dans 1 département francilien,
- 63 dans 2 départements franciliens,
- 14 dans 3 départements franciliens ou plus.
Les familles sont ici comptabilisées dans chacun des départements où elles ont eu des soins, des accompagnements, des hébergements ou lieux de vie pendant la durée de leur inclusion.

Nombre de département concernés	Nombre de familles concernées en 2021	Nombre de familles concernées en 2020	Nombre de familles concernées en 2019	Nombre de familles concernées en 2018
1	95	94	103	118
2	63	48	44	41
3 ou plus	14	11	10	15

Origine de la demande d'inclusion	Nombre de familles concernées en 2021	Nombre de familles concernées en 2020	Nombre de familles concernées en 2019	Nombre de familles concernées en 2018
Paris (75) dont dispositifs régionaux / HAD/Solipam/Paliped	112 (dont 6 dispositifs régionaux)	97	96	118
Hauts-de-Seine (92)	17	10	9	13
Seine-Saint-Denis (93)	14	13	15	14
Val-de-Marne (94)	11	11	14	10
Val-d'Oise (95)	6	10	8	4
Hors IDF	4	5	3	4
Seine-et-Marne (77)	3	3	3	5
Yvelines (78)	3	2	8	5
Essonne (91)	2	2	1	1
Nombre total de familles incluses	**172**	**153**	**157**	**174**
Pourcentage de demandes « depuis Paris »	65%	63%	61%	68%
Pourcentage de demandes « Hors Paris »	35%	37%	39%	32%

Origines de demandes pour les 172 situations familiales incluses en 2021

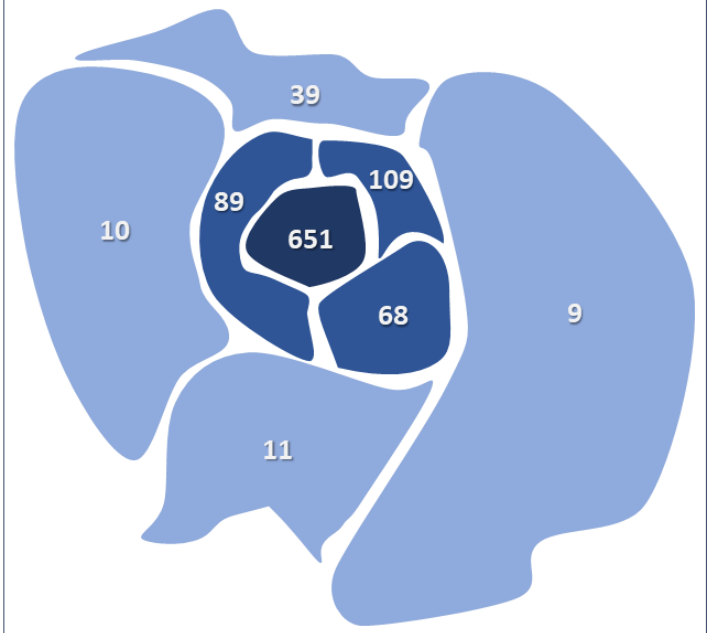


Demandes reçues de dispositifs régionaux : 6
Demandes reçues d'autres départements : 4

Lieu d'exercice des partenaires impliqués dans les situations incluses				
Départements	Nombre de professionnels concernés en 2021 par l'accompagnement d'une famille incluse en fonction du département d'exercice	Nombre de professionnels concernés en 2020 par l'accompagnement d'une famille incluse en fonction du département d'exercice	Nombre de professionnels concernés en 2019 par l'accompagnement d'une famille incluse en fonction du département d'exercice	Nombre de professionnels concernés en 2018 par l'accompagnement d'une famille incluse en fonction du département d'exercice
Paris	651	623	669	731
Seine-Saint-Denis	109	70	73	99
Hauts-de-Seine	89	72	53	63
Val-de-Marne	68	79	70	60
Val-d'Oise	39	32	22	17
Dispositif régional	26	21	11	22
Essonne	11	9	6	8
Yvelines	10	14	34	23
Hors IDF	10	15	12	19
Seine-et-Marne	9	4	8	14
Total	**1022***	**939**	**958**	**1056**
Part de partenaires parisiens	64%	66%	70%	69%
Part de partenaires hors Paris	36%	34%	30%	31%

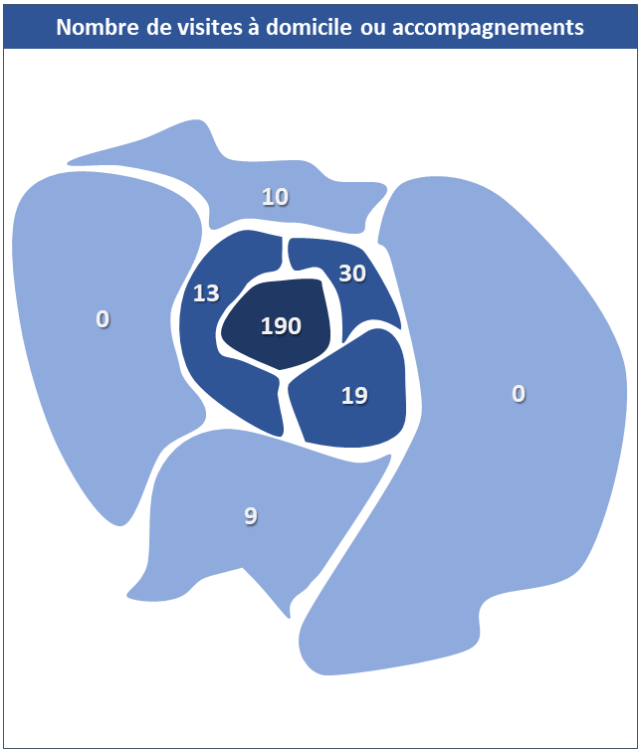
**Certains professionnels interviennent pour plusieurs situations incluses. Parmi ces 1022 professionnels, 852 ne sont intervenus que dans le cadre d'une seule situation incluse, 122 sont intervenus dans le cadre de deux situations incluses, 25 sont intervenus dans le cadre de trois situations incluses, 23 sont intervenus auprès de quatre à dix familles incluses.*

Lieux de travail des 1022 professionnels différents avec lesquels nous avons été en lien en 2021 pour le suivi des 172 situations familiales



Partenaires hors IDF : 10
Partenaires de dispositifs régionaux : 26

59 familles ont été rencontrées par l'équipe mobile en 2021, la carte ci-dessous représente le nombre de déplacements de l'équipe mobile (visites à domicile, accompagnements) par département :



Le développement régional est un travail à long terme et devra se poursuivre, même si pour des raisons variées, Paris demeurera certainement le territoire le plus représenté dans le travail du DAPSA. **La surreprésentation de Paris dans la localisation de nos partenaires s'explique par :**

- Le fait que la population vulnérable et à la marge (correspondant aux critères d'inclusion du DAPSA) est plus représentée à Paris qu'en banlieue éloignée, notamment en raison de l'abondance de dispositifs susceptibles de leur venir en aide (constat qui est également celui de partenaires de grande banlieue).

- Le fait que le réseau travaille en appui des professionnels et que l'offre de soins soit nettement plus fournie à Paris (en particulier pour les hôpitaux dont ceux spécialisés dans les soins aux enfants) et en petite couronne qu'en grande banlieue. Par ailleurs le DAPSA, du fait de son organisation et de ses stratégies de développements partenariaux, travaille très peu avec les professionnels libéraux : 4 libéraux (médecins, orthophoniste, sage-femme) sur un total de 1022 professionnels concernés en 2021 par l'appui à la coordination des soins d'une famille incluse. L'importance du nombre de recours au DAPSA pour un département donné est donc en partie fonction de la densité des services publics et associatifs dans le département en question.

- Le financement de l'équipe mobile, qui est la proposition de travail la plus facile à se représenter pour les partenaires et qui n'est pas accessible de manière équivalente pour toute la région.

Le travail de régionalisation sera à poursuivre, en particulier à l'issue de cette période où le contexte sanitaire a limité les perspectives de rencontres et de développement du réseau auprès de nouveaux partenaires (nous enregistrons en 2021 une baisse du temps consacré au développement du réseau alors que le temps de travail total des salariés de l'association est en augmentation). Cependant, il n'y a pas que les rencontres visant à aller présenter le DAPSA à de nouveaux partenaires qui soutiennent le développement de l'envergure régionale du réseau. La régionalisation est principalement portée par :

- L'activité clinique qui, à l'occasion de l'accompagnement du parcours d'une famille, nous amène à rencontrer de nouveaux partenaires susceptibles à leur tour de recourir au réseau pour d'autres situations ou susceptibles de nous inviter à venir nous présenter plus largement au sein de leur structure.

- Les interventions dans des colloques, formations, DU, groupe d'expertises, soirées thématiques, sur le plan local, régional ou national, qui permettent au DAPSA de se faire connaître.

- Les rencontres qu'initie le réseau dans les départements de grande couronne, parfois avec l'appui de nos partenaires des réseaux périnataux et pédiatriques

- Les travaux d'annuaire qui sont l'occasion de se présenter aux professionnels que nous cherchons à identifier pour alimenter notre connaissance des lieux possibles d'orientation.

Tous ces travaux sont en synergie les uns avec les autres et permettent d'alimenter notre base de contacts. Cette base de contacts est utilisée pour la diffusion des invitations aux événements qu'organise le réseau. Elle permet de capitaliser des informations sur les lieux d'orientations possibles et ainsi de pouvoir faire des indications fines.

	2017	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
Nombre de contacts identifiés	3306	3628	4050	4518	4782
Dont nombre de contacts impliqués dans l'accompagnement de familles incluses	1019	1056	958	939	1022

9) Bilan des activités cliniques en 2021

Par « activités cliniques » nous désignons le traitement pluridisciplinaire et au cas par cas des situations pour lesquelles nous sommes sollicités. En 2021, 91 nouvelles situations familiales ont été incluses dans la file active du réseau, portant le total du nombre de familles incluses à 172 : 263 adultes (dont 141 inclus en 2021) et 190 enfants de 0 à 3 ans lors de leur inclusion (dont 89 inclus en 2021) dont 52 nés en 2021, auxquels s'ajouteront 7 enfants à naître en 2022.

Année d'inclusion des situations actives en 2021	Nombre de situations concernées
2021	91
2020	50
2019	12
2018	13
2017	3
2016	3
Total	**172**

a) Qui sollicite le DAPSA ?

Les demandes adressées au DAPSA proviennent principalement de psychologues, de sage-femmes, de travailleurs sociaux, d'infirmières et puéricultrices, de responsables d'établissement ou de services, de médecins, ... Les principales structures ayant recours au DAPSA sont les services de maternité, de PMI, de néonatologies, des services en lien avec la protection de l'enfance, des services d'addictologie et d'alcoologie, des lieux d'hébergements, et d'autres dispositifs en lien avec nos thématiques de travail.

Fonction/profession des demandeurs	Nombre de familles concernées
Psychologue	31
Sage-Femme	20
Assistante sociale	19
Educateur spécialisé	18
Infirmière / puéricultrice	16
Encadrement	14
Pédopsychiatre	9
Pédiatre	7
Médecin généraliste	6
Psychiatre	6
Educateur de Jeunes Enfants	5
Médecin PMI	5
Patient / Entourage	5
Autres travailleurs sociaux	4
Néonatologiste	2
Staff maternité	2
Médecin addictologue	1
Médecin autre	1
Psychomotricien	1
Total	**172**

Type de service demandeur	Nombre de familles concernées
Maternité	28
PMI	26
Néonatologie	16
ASE / CRIP	12
CSAPA / Services d'addictologie / alcoologie	10
Pédopsychiatrie / CMP / HDJ / autre suivi psy institutionnel	9
Hébergement social / hébergement d'urgence	8
AED / AEMO / MIEJ / TISF/ Associations	7
Centre maternel et parental	7
ELSA	7
CAMSP / Soins enfant / Education spécialisée	5
Ecole Crèche et autres modes de garde	5
Patient / entourage	5
HAD pédiatrique	4
Autre	3
Unité Mère-Enfant et soins de suite Mère-Enfant	3
Autres services hospitaliers	2
CAARUD	2
Hébergement thérapeutique / Soins résidentiels	2
Libéral / centre de santé	2
Pouponnière / Foyer / MECS / Services de placement familial	2
Staff MPS	2
Psychiatrie adulte	1
Réseau - hors réseau pédiatrique	1
Réseau pédiatrique	1
Services sociaux	1
SSR pédiatrique	1
Total	**172**

b) Pourquoi sommes-nous sollicités ?

Les professionnels qui nous sollicitent demandent le plus souvent à pouvoir réfléchir avec le DAPSA à propos d'une situation familiale qui leur pose question. Il n'y a donc pas forcément d'attentes très précises des partenaires, mais souvent l'envie de déplier une situation complexe en l'exposant à des professionnelles qui sont à distance de la situation et néanmoins habituées à travailler l'accès et la continuité des soins des patients dans des situations singulières. Les partenaires qui nous contactent le font régulièrement parce qu'ils constatent que face à certaines difficultés des patients, il n'y a pas de réponse en termes d'accompagnement, ils ne disposent donc pas forcément d'interlocuteurs avec lesquels aborder ces dimensions problématiques. Les professionnels qui nous sollicitent le font également parce qu'ils constatent des difficultés ne relevant pas / plus de leur champ d'intervention (dispositifs adultes s'inquiétant de la situation d'un enfant, inquiétudes quant à la poursuite des soins et à la continuité de la vigilance autour de certains patients à l'issue de leurs interventions, absence ou recherche de relais, propositions inajustées aux difficultés des patients ou des familles, difficultés pour les dispositifs non soignants à travailler avec les familles du fait de l'état de santé psychique ou somatiques des patients, …).

Situations par motif de recours au DAPSA (plusieurs possibles)	2021	2020	2019	2018	2017
Réfléchir avec le DAPSA	89	72	73	78	79
Absence de prise en charge ou d'interlocuteur	72	61	65	71	75
Inquiétude vis-à-vis de l'enfant	66	51	56	61	59
Besoin de continuité	64	51	42	53	54
Souffrance psychique	64	41	38	38	42
Prise en charge difficile	57	44	40	44	44
Recherche de relais avant sortie de file active	47	45	43	44	47
Problème de partenariat	25	21	18	19	16
Patient refuse la prise en charge	21	16	20	24	23
Maladie somatique	19	11	6	12	18
Isolement professionnel	17	14	22	29	26
Multiplicité des structures	12	7	10	14	5
Prise en charge inadaptée	9	8	10	13	13
Peur de la stigmatisation	3	5	6	7	7
Non inclusion du patient dans la file active du partenaire	3	2	1	0	0
Total	**568**	**449**	**450**	**507**	**508**
Moyenne par famille	**3,3**	**2,93**	**2,87**	**2,9**	**2,63**

c) Que nous demandent les professionnels qui nous sollicitent ?

Plusieurs types de demandes sont possibles pour une même situation. Ces demandes sont enregistrées principalement à l'ouverture du dossier, mais il arrive que d'autres demandes surviennent en cours d'accompagnement, parfois des demandes émanant d'autres services que ceux à l'origine de l'inclusion. Le plus souvent les demandes concernent des difficultés à travailler avec les familles ou les partenaires, en lien avec la complexité des situations familiales et parfois également, en lien avec les spécificités des organisations professionnelles et institutionnelles. Il s'agit souvent de demandes d'analyses de situations (72), parfois de demandes de conseils, d'écoute, de soutien à la réflexion (56), de demandes d'informations (51). Nous recevons également un nombre important de demandes d'interventions de l'équipe mobile (85 au total), parfois couplées à une demande de mise en place et d'animation d'espaces de concertations pluridisciplinaires et pluri institutionnelles.

Ce sont les professionnels ayant une antériorité de travail avec le DAPSA qui sollicitent le plus le travail de concertation pluridisciplinaire et pluri institutionnel qui peut sembler abstrait avant d'avoir été éprouvé (70 demandes dont 42 demandes pour lesquelles une intervention de l'équipe mobile est également sollicitée).

La proposition de travail du DAPSA, après réflexion en équipe quant à la situation clinique (besoins, ressources, configuration familiale et professionnelle), ne correspondra pas toujours à la demande initiale. Une ou plusieurs autres propositions pourront être faites.

Nous observons que la principale proposition de travail du DAPSA, l'appui à la coordination, ne correspond au départ qu'à 41% des demandes d'inclusion (70/172 en cumulant les demandes couplées ou non-couplées à une demande d'équipe mobile).

Nature de la demande qui nous est adressée (catégories d'appuis à la coordination sélectionnées par les professionnelles du DAPSA, plusieurs possibles pour une même demande)	**Nombre de situations concernées**	**Pourcentage de situations concernées**
Analyse de situation	72	42%
Soutien des professionnels	56	33%
Information / Recherche / Orientation	51	30%
Intervention directe (EMEO)	43	25%
Travail de coordination + Intervention directe (EMEO)	42	24%
Travail de coordination	28	16%
Total (1.7 par situation en moyenne)	**292**	

d) Quelles sont les familles concernées par ces demandes ?

Les demandes concernent des couples, avec enfants ou enfant à naître, des mères avec enfant, des femmes, enceintes, déjà mères ou en attente d'un premier enfant. D'autres situations concernent des femmes supposées enceintes au moment de la demande ou des femmes dont la grossesse a été interrompue. Parfois les situations sont trop peu claires pour pouvoir être renseignées et parfois l'information sur la composition du groupe familial n'est pas connue des professionnels qui nous sollicitent. Dans 61% des situations (hors « autre ») la mère ou future mère vit séparée du/des père(s) des / de l'enfant(s).

37% des 172 groupes familiaux disposaient d'un logement autonome (38% en 2020), 31% étaient hébergés à l'hôtel, en CHU, en CHRS ou en CADA (22% en 2020), 8% vivaient en squat ou à la rue (11% en 2020), 9% étaient hébergés par des membres de leur famille ou de leur entourage (10% en 2020), 6% étaient hébergés en centres maternels ou parentaux (10% en 2020). 5 familles étaient en hébergement thérapeutique (3%), pour 7 situations, l'information était trop peu claire, ou indisponible, et n'a pas pu être renseignée précisément.

Composition des ménages	Nombre de familles concernées
Monoparental - Mère	65
Famille nucléaire	48
Couple avec femme enceinte	10
Parents séparés	10
Femme enceinte seule	9
Recomposé	8
Famille nucléaire avec femme enceinte	7
Autre	6
Monoparental avec femme enceinte	6
Femme seule	1
Monsieur seul	1
Recomposé avec femme enceinte	1
Total	**172**

Type d'hébergement	Nombre de familles concernées
Autonome	63
Hôtel / CHRS / CHU/ CADA	54
Famille	15
Squat / S.D.F	13
Centre maternel	10
Amis	5
Autre	5
Hébergement thérapeutique	5
Non renseigné	2
Total	**172**

Parmi ces 172 familles, 263 adultes étaient inclus en 2021 (64% de femmes, 36% d'hommes). Les femmes avaient en moyenne 31 ans et les hommes 37 ans. Parfois il nous est nécessaire de connaître les ressources et couverture santé des adultes, mais quand cette information n'est pas utile dans le cadre de la demande qui nous est adressée, nous ne la recensons pas.

Situations des adultes lors de leur inclusion	Nombre		Couverture santé des adultes lors de leur inclusion	Nombre		Ressources des adultes lors de leur inclusion	Nombre
Mère	131		Sécurité sociale + Mutuelle	39		Salaire	48
Père	77		CMU/CMU-C	35		Sans ressources	46
Femme enceinte	35		Sans	13		RSA	22
Futur père	11		AME	13		AAH	12
Concubin	5		Autre	2		Autre	6
Femme	2		Sécurité sociale du conjoint	1		Indemnité chômage	3
Ex-conjoint	1		Non renseigné	160		Non renseigné	126
Famille	1		Total	263		Total	263
Total	263						

Les professionnels nous appellent régulièrement à propos de familles pour lesquelles les adultes présentent des difficultés multiples mais le plus souvent en lien avec un état de souffrance psychique ou avec des troubles psychiatriques et/ou des consommations problématiques de produits psychoactifs (80 adultes sur 263 – soit 30% - font usage de produits psychoactifs, un ou plusieurs, non prescrits par un médecin). La catégorie « autre » est souvent utilisée pour des situations où la souffrance psychique n'est pas nommée mais certainement à l'œuvre, notamment des situations d'errance, des situations où les partenaires redoutent les conséquences possibles d'un parcours migratoire difficile, des situations où le contexte de vie inquiète. Des inquiétudes relatives aux liens des adultes avec leurs enfants sont également évoquées de manière récurrente. Un contexte de conflit et parfois de violence peut être observé dans ces situations. Pour 41/263 adultes – soit 16% - aucun trouble n'est signalé. Il s'agit en général d'adultes inclus au titre de la situation de leur conjoint.e ou de leur.s enfant.s, ou au titre de difficultés d'organisation autour de leur situation.

Troubles ou inquiétudes que nous transmettent les partenaires à propos des 263 adultes inclus (plusieurs possibles par adultes)	**Nombre**
Autre (errance, parcours migratoire difficile, contexte inquiétant, ...)	94
Troubles psychiques / psychiatriques	87
Inquiétude quant aux liens parents enfant	70
Contexte de violences	51
Troubles conjugaux	50
Conduite à risques	47
Consommations d'alcool	47
Troubles somatiques	39
Consommations de cannabis	20
Deuil	18
Traitement de Substitution aux Opiacés et psychotropes prescrits	14
Consommations de cocaïne et crack	12
Poly consommation	11
Consommations de médicaments psychotrope hors prescription	6
Consommations d'opiacés	4
Total	**570**
Moyenne par adulte	**2,17**

Parmi les 172 familles, 326 enfants (dont enfants à naître et enfants décédés) ont été identifiés lors de l'inclusion des familles. 190 enfants étaient inclus en 2021.

Âge des enfants lors de l'inclusion de la famille		Nombre		**Âge des 190 enfants inclus, au 31/12/2021 (y compris pour les enfants inclus en 2021 mais sortis de file active avant le 31/12/2021)**	
Enfants inclus	**À naître lors de l'inclusion et né avant le 31/12/2021**	**35**		0-6 mois	23
	0-3 mois	**62**		7-12 mois	26
	4-12 mois	**32**		13-18 mois	37
	13-24 mois	**29**		19-24 mois	22
	25-36 mois	**32**		25-30 mois	20
	Sous-total (inclus)	**190**		31-36 mois	26
Enfants non inclus mais pris en compte dans les interventions du DAPSA	À naître après le 31/12/2021	7		37-42 mois	9
	Décédé	7		43-48 mois	9
	> 36 mois	122		> 48 mois	18
	Sous-total (non inclus)	136		**Total**	**190**
Total		326			

30% des enfants vivaient au domicile de leurs parents lors de l'inclusion, 18% n'étaient pas encore nés, 18% vivaient avec leur(s) parent(s) mais hors domicile (hôtel, CHRS, Centre maternel, …), 18% étaient en service de maternité ou de néonatologie lors de la demande, 12% étaient placés en pouponnière ou en famille d'accueil, 5 enfants étaient hébergés chez d'autres membres de la famille, pour 2 enfants l'information était trop peu claire ou indisponible (« autre (ou en attente de décision) »).

	Lieu de vie des 190 enfants (inclus en 2021) lors de l'inclusion	Lieu de vie des 193 enfants (inclus en 2020) lors de l'inclusion	Lieu de vie des 169 enfants (inclus en 2019) lors de l'inclusion
Domicile du ménage	**57**	46	**50**
Â naître	**35**	47	**39**
Avec parent(s) hors domicile	**34**	39	**39**
Néonatologie	**25**	19	**13**
Placement familial	**12**	8	**5**
Pouponnière	**11**	10	**8**
Maternité	**9**	10	**7**
Domicile d'un autre membre de la famille	**5**	6	**3**
Autre (ou en attente de décision)	**2**	8	**3**
Non renseigné	**0**	0	**2**
Total	**190**	193	**169**

Les inquiétudes concernent souvent la santé psychique des enfants (manifestations inquiétantes, qualité des liens avec les parents). Les professionnels nous contactent régulièrement pour des familles dont ils craignent la répétition d'une situation vécue difficilement par eux-mêmes et/ou par les familles lors d'accompagnements précédents concernant les aînés (placements, problèmes de santé). Les inquiétudes relatives au développement et à la santé somatique des enfants sont également récurrentes (prématurité, retard de croissance, exposition à des agents tératogènes pendant la grossesse, maladies génétiques, maladies neurologiques). Souvent des besoins de protection des enfants (dont aides éducatives) sont pressentis ou repérés par les professionnels qui nous contactent.
Tout au long du parcours des enfants, les professionnelles du DAPSA questionnent les différentes dimensions qui inquiètent ou ont inquiétés les partenaires impliqués. Ceci permet d'affiner l'analyse des dimensions problématiques pour chaque enfant, quand cela est possible.

Nature des troubles ou des inquiétudes concernant les 190 enfants inclus	**Troubles désignés à l'inclusion**	**Troubles repérés au 31/12/2021**	**Variations entre les troubles désignés à l'inclusion et ceux repérés au 31/12/2021**
Troubles du lien/interaction parent-enfant	32	**43**	11
Antécédents de protection de l'enfance dans la famille	38	**41**	3
Manifestations psychologiques ou comportementales	24	**35**	11
Prématurité/petit poids de naissance	26	**32**	6
Négligences/carences	18	**29**	11
Exposition autres substances psychoactives durant la grossesse	23	**26**	3
Exposition à l'alcool durant la grossesse	22	**23**	1
Maladie somatique	13	**21**	8
Retard de développement	15	**19**	4
Pathologie génétique ou neurologique	10	**17**	7
Développement fœtal	14	**15**	1
Exposition à la violence intrafamiliale	9	**14**	5
Antécédents médicaux dans la famille	9	**14**	5
Syndrome de sevrage du nouveau-né	8	**9**	1
Troubles envahissants du développement / autisme / retrait relationnel	4	**7**	3
SAF ou TCAF diagnostiqué	5	**4**	-1
Maltraitance	2	**2**	0
Deuil	0	**1**	1
Total	**272**	**352**	**80**
Moyenne	**1,43**	**1,85**	
Nombre d'enfants ne présentant aucun des troubles ci-dessus	**51/190**	**35/190**	**-16**

e) Quelles sont les difficultés à l'accès et à la continuité des soins à l'œuvre dans ces situations ?

Nous essayons d'identifier l'ensemble des difficultés d'accès et de continuité des soins pour les familles (et les patients) concernées. L'idée est de permettre aux partenaires de prendre appui sur cette analyse des situations pour tenter autant que possible de contourner ou de lever ces entraves à l'entrée en soins. Cependant, il y a des situations où ces difficultés ne pourront être levées. Il s'agira alors d'élaborer collectivement des propositions de soins et d'accompagnement qui intégreront ces différentes dimensions, de façon soit à rendre ces propositions accessibles et supportables pour les familles, soit à permettre aux professionnels de poursuivre leur travail malgré les impossibles. 1155 « freins » ont été identifiés pour 172 familles (990 pour 153 familles en 2020), soit 6.7 par famille (6.5 par famille en 2020). La plupart de ces freins sont liés à la situation des patients (674), beaucoup découlent de difficultés professionnelles (325), et certaines entraves à l'entrée en soins ou à la continuité des soins sont attribuables à l'organisation des systèmes d'aides et de santé (156).

Freins liés aux systèmes d'aides et de santé	**Nombre de situations concernées**	**Pourcentage de situations concernées**
Saturation des dispositifs, manque de places	33	19%
Impossibilité du maintien dans la structure	29	17%
Mobilité géographique contrainte	29	17%
Soins des étrangers en situation irrégulière	25	15%
Eloignement des structures de soins et accès difficiles	22	13%
Lenteur et lourdeur administrative	16	9%
Difficulté d'accès à l'aide juridictionnelle	2	1%
92/172 situations sont concernées par au moins 1 frein de ce type (53% de la file active)	**156**	
Freins liés aux usagers	**Nombre de situations concernées**	**Pourcentage de situations concernées**
Conduites d'évitement	73	42%
Problème de continuité dans les suivis	72	42%
Difficultés à aller vers, troubles relationnels	67	39%
Difficulté à prendre en compte les besoins des enfants	58	34%
Difficultés d'hébergement	57	33%
Refus des propositions des professionnels	51	30%
Difficulté à prendre des décisions, à formuler des demandes	50	29%
Difficulté pour accomplir les démarches	50	29%
Manque d'assiduité dans les soins	44	26%
Frein lié à l'entourage	36	21%
Difficulté pour l'observance des traitements	23	13%
Mobilité géographique à l'initiative de la famille	21	12%
Absence ou instabilité dans la couverture santé	16	9%
Manque d'information sur les structures	15	9%
Difficulté d'accès aux moyens de communication (courrier, téléphone, internet)	13	8%
Pas de possibilité de consultations payantes	11	6%
Difficulté liée au coût des transports	8	5%
Difficulté d'accès aux médicaments (lieu, délivrance, stockage)	5	3%
Incompréhension des informations médicales	4	2%
159/172 situations sont concernées par au moins 1 frein de ce type (92% de la file active)	**674**	
Freins liés aux professionnels	**Nombre de situations concernées**	**Pourcentage de situations concernées**
Sentiment d'impuissance face à une situation complexe	82	48%
Difficulté de partenariat / partenariat inexistant	61	35%
Difficulté pour établir un diagnostic	44	26%
Manque d'information sur les possibilités de prise en charge du territoire	42	24%
Difficulté pour une rencontre efficace (comprendre les problèmes du patient et se faire comprendre)	32	19%
Isolement professionnel	28	16%
Délai trop long pour le début de prise en charge	15	9%
Problèmes avec les représentations	11	6%
Refus de prise en charge par certains professionnels	11	6%
159/172 situations sont concernées par au moins 1 frein de ce type (92% de la file active)	**325**	
Total	**1204**	
Moyenne ***(En moyenne, nous enregistrons 7 freins par situation)***	**7**	

f) Quels travaux mettons-nous en place après analyse des situations ?

Après avoir échangé avec les professionnels qui nous sollicitent sur leurs inquiétudes et leurs éventuelles demandes et/ou besoins, après avoir essayé d'identifier les partenaires impliqués, les difficultés des différents membres des groupes familiaux, les entraves à l'entrée en soins ou à la continuité des soins, et après le travail en réunion clinique interne (3 à 4 heures par semaine les lundis matin), le DAPSA recontacte les professionnels demandeurs pour poursuivre la réflexion, pour leur faire des propositions, parfois pour demander des précisions. Nos propositions de travail ne correspondent pas toujours à leur demande initiale, mais nous veillons à rendre nos propositions les plus soutenantes possibles pour eux, les moins contraignantes possibles, et tâchons d'intégrer dans nos propositions la temporalité d'action des professionnels qui nous sollicitent.
En effet, si par exemple un professionnel nous contacte pour une famille, parce que son accompagnement ne peut se poursuivre (sortie de maternité, placement de l'enfant, déménagement de la famille, …) et qu'il souhaite s'assurer de l'effectivité des relais, de la permanence d'une vigilance particulière auprès d'un patient ou d'une famille, notre proposition doit intégrer le fait que la demande reçue ne sera plus portée par la suite, les autres partenaires impliqués n'étant pas forcément en demande pour ce qui les concerne. Nous travaillons donc au cas par cas pour s'assurer autant que possible de la faisabilité des interventions dans lesquelles nous nous engageons.
L'équipe mobile ne se met pas en place systématiquement quand les partenaires le demandent. Souvent en cherchant à identifier le travail en cours auprès d'un groupe familial, il apparait que d'autres peuvent intervenir ou interviennent déjà, il arrive également que l'équipe mobile ne soit pas une indication adaptée. Dans un grand nombre de situations, les partenaires annulent leur demande d'équipe mobile du fait de l'évolution des situations. Sur les 172 familles en file active, il y en a 85 pour lesquelles les partenaires sollicitaient la mise en place d'interventions à domicile : nous avons effectivement fait intervenir l'équipe mobile pour 46/85 familles. Il y a eu 13 familles pour lesquelles l'intervention de l'équipe mobile a été déclenchée pendant la période d'inclusion dans le réseau alors qu'il ne s'agissait pas de la demande initiale des partenaires. Quelles que soient les modalités de démarrage de ces interventions, elles sont toujours pensées et construites avec les partenaires qui connaissent la famille et nous recherchons systématiquement à ce qu'elles demeurent adossées à un travail en réseau impliquant les partenaires concernés. 59 familles ont été concernées par l'accompagnement de l'équipe mobile en 2021.

Appui à la coordination : travaux mis en place par le DAPSA	**Situations concernées**
Concertation Pluridisciplinaire et pluri institutionnelle : la concertation consiste à contacter et réunir les différents professionnels concernés par une même situation pour animer une réflexion collective facilitant l'élaboration et la conduite de projets de soins. 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 connait 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 réunion de concertation pluri professionnelle donne lieu à un compte rendu diffusé à l'ensemble des intervenants. Il s'agit là de la forme « idéale » recherchée mais dans les faits nous nous adaptons aux usages des partenaires, le cas échéant, et n'avons pas toujours un rôle d'animation (synthèses, instances délibératives ou décisionnaires). Par ailleurs, le travail de concertation peut être réalisé en croisant des échanges bilatéraux sans que des réunions ne soient systématiquement proposées. Rappel : toute intervention supposant une identification des familles implique un travail de l'équipe auprès des partenaires afin qu'ils puissent informer les patients de ce travail en réseau.	100
Soutien aux professionnels : fournir un appui, une écoute, des conseils, un avis complémentaire pour soutenir les professionnels dans leur travail.	98
Evaluation de la situation : 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.	93
Information / Recherche / Aide à la mise en lien : 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, …	41
Attente active : 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. Dans ces situations le DAPSA vient régulièrement prendre des nouvelles pour réitérer d'éventuelles propositions de soutien et s'informer sur l'évolution de la situation.	26
Aide à l'orientation : généralement, en 2ème proposition après évaluation de la situation ou concertation.	21
Hors critères - Orientations vers dispositifs adaptés : 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.	12
Total	**391**
Moyenne par dossier	**2,3**
Equipe mobile d'évaluation et d'orientation	
Nombre de familles rencontrées par l'équipe mobile en 2021 :	**59**
- Dont familles rencontrées par une professionnelle	47
- Dont familles rencontrées par un binôme	12

A partir des objectifs formulés situation par situation (renouvelés environ tous les six mois), l'équipe a tenté de proposer des regroupements entre objectifs. Ce travail a été réalisé à la fois pour l'équipe mobile et pour l'équipe d'appui à la coordination. L'idée était de pouvoir dégager des catégories d'objectifs pour pouvoir ensuite les quantifier. Nous avons abouti aux listes suivantes présentées en fonction de l'opératrice de l'intervention. Nous comptabilisons par la suite le nombre de situations familiales concernées pour chaque axe de travail.

Axes de travail poursuivis par l'équipe d'appui à la coordination	Pourcentage de situations concernées
Accueillir les demandes implicites, soutenir l'identification et l'expression de ce qui gêne (sentiments d'impuissance, de dévalorisation, d'isolement, de culpabilité, d'urgence, sentiment d'être décalé de sa mission, …)	92%
Créer, mettre à disposition du ou des partenaires un espace extérieur de pensée et d'expression pour une situation donnée (en réunion ou par téléphone)	78%
Identifier et intégrer dans le travail en réseau les professionnel.le.s positionné.e.s autour de la situation	75%
Tenir le fil dans des contextes de crise ou de changement (dans la situation familiale, dans les préoccupations, dans les accompagnements, dans la configuration professionnelle)	74%
Soutenir les orientations et relais de prise en charge en informant les partenaires sur les possibilités d'appui que peuvent représenter d'autres équipes ou professionnel.le.s du territoire, pour eux-mêmes ou leurs usagers	63%
Soutenir l'identification et l'expression de ce qui fonctionne	63%
S'assurer de l'effectivité des soins et accompagnements des patient(s)	61%
Veille / attente active	58%
Clarifier, faire circuler l'information, mettre en lien les partenaires (soutien logistique : transmission de coordonnées, informations sur les disponibilités de chacun, …)	52%
Accompagner la dynamique groupale et ses mouvements (écouter, problématiser, mettre au travail les représentations, les effets de la psychopathologie des patient.e.s sur les professionnel.le.s positionné.e.s, faire exister les partenaires, problématiques cliniques ou membres du groupe familial absent des réflexions, restituer le travail...)	51%
Soutenir la répartition du travail entre partenaires selon les missions, contraintes, temporalités et limites de chacun.e	50%
Construire un récit autour de l'histoire des interventions (cadres, contenus), donner du sens au travail effectué	47%

Axes de travail poursuivis par l'équipe mobile	Pourcentage de situations concernées
Créer et maintenir des conditions de rencontre ou de contacts qui permettent de travailler quand une problématique de lien a été repérée	80%
Soutenir l'identification par les adultes des ressources à leur disposition (entourage familial, amical, professionnel, ...)	78%
Soutenir l'identification par les adultes de leurs ressources et mouvements internes (accompagner leur travail de réflexion et d'élaboration ; soutenir le repérage de leurs points de vue, émotions, envies, refus ; travailler sur leurs représentations, ...)	76%
Comprendre, analyser le fonctionnement psychique de l'enfant et/ou du ou des parent(s)	70%
Soutenir l'accès et/ou l'investissement des adultes dans leurs propres soins et accompagnements	69%
Mettre en récit (histoires des interventions, attentes des intervenants)	63%
Expliciter, clarifier des langages techniques des professionnel.le.s, des procédures à respecter, des règlements, des lois	61%
Soutenir le ou les parent(s) dans la compréhension des besoins de l'enfant	56%
Accompagner physiquement les patient.e.s vers les services ou professionnel.le.s	39%
Soutenir l'accès et/ou l'investissement du ou des parent(s) dans les soins et accompagnements de leur enfant	39%
Travailler la fin d'intervention de l'équipe mobile	35%

g) Quels sont les métiers et lieux de travail des professionnels impliqués dans les travaux en réseau autour des familles incluses ?

Nous ne recensons pas l'ensemble des professionnels et des établissements ou services qui interviennent dans le parcours des familles, les données qui suivent ne concernent que ceux avec lesquels nous avons été en contact pendant la période d'inclusion des familles concernées dans la file active du réseau.

En 2021 le DAPSA a été en contact avec 1022 professionnels différents : des travailleurs sociaux (366 professionnels différents), des médecins (193 professionnels différents), des responsables de services ou d'établissement (149 professionnels différents), des infirmiers et puériculteurs (137 professionnels différents), des psychologues (110 professionnels différents), des sages femmes (30 professionnels différents), des rééducateurs (12 professionnels différents) et 25 autres professionnels (professions juridiques, auxiliaire de vie, agents d'accueil, agents administratifs). Les responsables de services ou d'établissement sont comptabilisés comme encadrants et non pas en fonction de leur métier de formation.

En moyenne nous avons été en contact, pour chaque famille, avec 7.4 professionnels pour 3.8 établissements. Les établissements et services concernés sont principalement des services départementaux (PMI, services sociaux, crèches, ASE), les hôpitaux (maternités, néonatologie, unité mère-bébé, services d'addictologie et d'alcoologie, psychiatrie et pédopsychiatrie, équipe de liaison, …), des services médico-sociaux (CAMSP, CSAPA, CAARUD, …), des associations (AED, AEMO, TISF, …) des lieux d'hébergement, …

Partenaires impliqués, par professions	**Nombre de professionnels impliqués dans l'accompagnement d'une famille incluse en 2021.**
Assistante sociale	235
Infirmière / puéricultrice	166
Encadrement	164
Psychologue	147
Educateur spécialisé	112
Médecin PMI	60
Sage-Femme	58
Pédiatre	51
Autres travailleurs sociaux	46
Psychiatre	44
Educateur de Jeunes Enfants	34
Pédopsychiatre	31
Médecin généraliste	27
Médecin addictologue	17
Autre	14
Directeur / Responsable / Chef de service / Coordinateur	9
Néonatologiste	8
Psychomotricien	8
Administratif	7
Médecin autre	7
Neuropédiatre	7
TISF	7
Gynécologue - Obstétricien	4
Professions juridiques	3
Kinésithérapeute / Ostéopathe / Ergothérapeute	2
Orthophoniste	2
Auxiliaire de puériculture	1
Non renseigné	20
Total (*Chaque professionnel est ici compté autant de fois qu'il y a de situations dans laquelle il intervient.)*	**1291**

	2021	**2020**	**2019**	**2018**
Nombre de professionnels impliqués dans l'accompagnement d'une situation	**852**	794	792	841
Nombre de professionnels impliqués dans l'accompagnement de 2 situations	**122**	99	115	144
Nombre de professionnels impliqués dans l'accompagnement de 3 situations	**25**	28	29	47
Nombre de professionnels impliqués dans l'accompagnement de 4 situations	**11**	6	9	12
Nombre de professionnels impliqués dans l'accompagnement de 5 situations	**5**	6	7	6
Nombre de professionnels impliqués dans l'accompagnement de 6 situations	**3**	1	2	2
Nombre de professionnels impliqués dans l'accompagnement de 7 situations à 10 situations	**4**	5	4	4
Total	**1022**	**939**	**958**	**1056**

Type d'établissements ou services impliqués dans l'accompagnement d'une famille incluse en 2021	**Nombre**
PMI	86
Maternité	58
Services sociaux	57
AED / AEMO / MIEJ / TISF/ Associations	47
ASE / CRIP	45
Ecole Crèche et autres modes de garde	34
Hébergement social / hébergement d'urgence	33
Pédopsychiatrie / CMP / HDJ / autre suivi psy institutionnel	32
Autre	31
Autres services hospitaliers	30
CSAPA / Services d'addictologie / alcoologie	29
Néonatologie	28
ELSA	23
HAD pédiatrique	20
Psychiatrie adulte	19
CAMSP / Soins enfant / Education spécialisée	17
Pouponnière / Foyer / MECS / Services de placement familial	16
Centre maternel et parental	12
Libéral	7
Unité Mère-Enfant et soins de suite Mère-Enfant	7
Hébergement thérapeutique / Soins résidentiels	6
Réseau - hors réseau pédiatrique	5
SSR pédiatrique	5
Avocats / aide juridictionnelle	3
CAARUD	3
Réseau pédiatrique	2
Justice / SPIP	1
Total *(chaque établissement ou service est compté autant de fois qu'il y a de situations dans lesquelles il intervient)*	**656**

656 institutions sont comptabilisées quand chacune est comptée autant de fois qu'il y a de situations dans laquelle elle intervient. Il s'agit en fait de 267 institutions différentes. Si certains établissements partenaires ont des habitudes de travail avec le DAPSA, la plupart (174/267) n'ont travaillé avec nous que sur une seule situation en 2021.

	2021	2020	2019
Nombre d'établissements ou services partenaires impliqués dans l'accompagnement d'une situation	**174**	**173**	171
Nombre d'établissements ou services partenaires impliqués dans l'accompagnement de 2 situations	**32**	**40**	48
Nombre d'établissements ou services partenaires impliqués dans l'accompagnement de 3 situations	**23**	**18**	13
Nombre d'établissements ou services partenaires impliqués dans l'accompagnement de 4 situations	**15**	**6**	13
Nombre d'établissements ou services partenaires impliqués dans l'accompagnement de 5 situations	**7**	**7**	3
Nombre d'établissements ou services partenaires impliqués dans l'accompagnement de 6 situations	**1**	**3**	1
Nombre d'établissements ou services partenaires impliqués dans l'accompagnement de 7 à 48 situations	**15**	**13**	14
Total	**267**	**260**	**263**

De façon à donner une image des partenariats récurrents du DAPSA, nous communiquons ci-dessous la liste des établissements et services partenaires avec lesquels nous avons été en contact en 2021 auprès de trois situations incluses dans le réseau ou plus :

Nom du service partenaire	Département	Nombre de situations incluses en 2021 pour lesquelles nous sommes en lien avec la structure concernée
PMI 75	Paris	48
Services sociaux 75	Paris	25
ASE 75	Paris	23
HAD APHP Pédiatrique	Dispositif régional	14
Hôpital Lariboisière maternité niveau 2	Paris	14
Hôpital Robert Debré maternité niveau 3	Paris	11
Horizons CSAPA	Paris	10
PMI 93	Seine-Saint-Denis	9
Hôpital Antoine-Béclère maternité niveau 3	Hauts-de-Seine	9
Olga Spitzer	Paris	9
Hôpital Robert Debré ELSA	Paris	8
PMI 94	Val-de-Marne	8
Hôpital Port Royal service de néonatalogie	Paris	7
PMI 92	Hauts-de-Seine	7
Service social scolaire 75	Paris	7
Hôpital Antoine-Béclère	Hauts-de-Seine	6
Hôpital Necker service de néonatalogie	Paris	5
Hôpital Robert Debré	Paris	5
Hôpital Port Royal maternité niveau 3	Paris	5
Hôpital Mère Enfant de l'Est Parisien	Paris	5
Enfant Présent 13-14	Paris	5
Hôpital Lariboisière ELSA	Paris	5
Hôpital Saint Joseph service de néonatologie 2B	Paris	5
ASE 92	Hauts-de-Seine	4
ASE 93	Seine-Saint-Denis	4
Hôpital Antoine-Béclère ELSA	Hauts-de-Seine	4
Hôpital Necker	Paris	4
Hôpital Port Royal ELSA	Paris	4
Hôpital Trousseau	Paris	4
PMI 95	Val-d'Oise	4
Libéral 75	Paris	4
AGE MOISE	Paris	4
EMMAUS FLANDRE CHRS	Paris	4
Port Royal PMI	Paris	4
CAMSP BRUNE	Paris	4
PSA Gauthey	Paris	4
HAD Croix Saint Simon	Paris	4
CHRS Centre Louise Michel Association ARILE	Val-de-Marne	4
ASE 94	Val-de-Marne	3
Aide aux mères de famille	Paris	3
Enfant Présent 19-20	Paris	3
Hôpital André Grégoire maternité niveau 3	Seine-Saint-Denis	3
Hôpital Delafontaine maternité niveau 3	Seine-Saint-Denis	3

Hôpital Saint-Joseph maternité niveau 2	Paris	3
Services sociaux 92	Hauts-de-Seine	3
Sauvegarde de l'adolescence 75	Paris	3
Les acacias Centre Maternel	Paris	3
Erasme	Hauts-de-Seine	3
Enfant Présent 17-18	Paris	3
CAMSP Paris Nord	Paris	3
Eleanor Roosevelt Pouponnière	Paris	3
Samu Social	Paris	3
CAMSP le moulin vert	Paris	3
CPBB Centre de Psychopathologie Périnatale Boulevard Brune	Paris	3
Michelet Centre Maternel	Paris	3
Croix Rouge Pôle Régional d'Accompagnement Social IDF	Dispositif régional	3
SEAPPE ancienne ADEMIE	Paris	3
CTR La Préface	Hors IDF	3
CASP	Paris	3
UPP Hôpital Delafontaine service gynécologie-obstétrique	Seine-Saint-Denis	3
Pouponnière Plessis Robinson	Hauts-de-Seine	3

h) Quelles sont les interventions réalisées ?

En tant que dispositif d'appui aux professionnels, la grande majorité de nos interventions est réalisée en direction des 1022 professionnels différents impliqués en 2021 dans l'accompagnement des familles incluses (12.7 interventions en moyenne par situation en direction des partenaires). Les interventions de l'équipe mobile, qui ne concernent que 59/172 familles, sont en moyenne au nombre de 28.6 par famille. Au total, équipe mobile et appui à la coordination confondus, le réseau réalise en moyenne 22.5 interventions par situation pour les 172 en file active.

Actes réalisés en 2021 dans le cadre de l'activité clinique		
Nombre d'interventions directes réalisées <u>en direction des patients</u> (59 familles accompagnées par l'équipe mobile) :	**1688**	**Soit un nombre moyen de 28,6 « actes patients » par groupe familial (30,2 en 2020 pour 49 familles)**
Visites à domicile (VAD) ou rendez-vous, accompagnements	269	231 VAD réalisées et 38 VAD non annulées et non honorées (patient absent ou ne répondant pas).
Appels téléphoniques et SMS	1159	833 appels / SMS sortants et 326 appels / SMS entrants (en réalité, l'équipe étant régulièrement en déplacement, les appels "sortants" sont souvent des rappels suites à un appel entrant manqué et qui n'est donc pas comptabilisé).
Entretien par téléphone	169	Catégorie d'intervention ajoutée en 2020 pendant le confinement pour rendre du compte d'entretiens se rapprochant davantage par leur contenu des visites à domicile qui alors ne pouvaient pas être réalisées. Tous les entretiens par téléphone sont des appels de plus de 20 minutes.
Rencontre ou réunion en présence du patient et d'un ou plusieurs partenaires	2	
Courriers, mails	37	Souvent attestation d'accompagnement à la demande des familles
Recherches	52	Il peut s'agir d'un travail de recherche d'information sur des points précis (les possibilités de vacances, lieux d'écoute très spécifique comme le réseau deuil périnatal, lieu d'accompagnement à l'alphabétisation, etc.).
Nombre d'interventions directes réalisées en direction <u>des professionnels</u> :	**2183**	**Soit un nombre moyen d'actes par groupe familial de 12,7 actes "partenaires" (172 familles concernées) (moyenne de 13 actes pour 153 familles en 2020)**
Appels téléphoniques	811	638 appels sortants (en réalité, l'équipe étant régulièrement en déplacement, les appels "sortants" sont souvent des rappels suites à un appel entrant manqué qui n'est pas comptabilisé) et 249 appels entrants
Courriers, mails	946	
Recherches	32	Informations spécifiques, structures diverses, professionnels spécialisés…
Réunion de Concertation Pluridisciplinaire et autres réunions partenariales	75	Réunion des différents professionnels au contact d'une même famille et où se déroule le travail de concertation.
Compte-rendu	70	Les réunions de concertation pluridisciplinaires donnent généralement lieu à un compte rendu diffusé aux professionnels impliqués. C'est également le cas pour certaines synthèses ou réunions dont nous n'avons pas l'initiative.
Autres échanges cliniques avec partenaires	249	Echanges avec les partenaires en d'autres occasions (par exemple en sortant d'un staff ou d'une synthèse consacrée à une autre situation).
Nombre TOTAL DES ACTES CLINIQUES (interventions auprès des patients et des partenaires, hors travail en interne)	**3871**	**Soient en moyenne 22.5 par famille (22,6 en 2020 / 19,4 en 2019 / 22,1 en 2018)**

i) Quels accompagnements et orientations se mettent en place pendant la période d'inclusion des familles dans le réseau ?

Il ne s'agit pas de comptabiliser les orientations proposées par le réseau mais les orientations effectives quel qu'en soit l'origine (le réseau, les partenaires, les patients). Il s'agit de décrire les suivis et prises en charge qui se mettent en place pendant l'inclusion. D'autres suivis se mettent en place sans constituer réellement des « orientations », nous les enregistrons tout de même ici pour tenir compte de l'ensemble de l'environnement professionnel autour de la famille (ASE, CRIP, Justice, …).

Certains suivis concernent parfois (mais pas toujours) autant les parents que les enfants et apparaissent donc dans les deux catégories (PMI, ASE, CRIP, Justice, centre maternel).

Une orientation ne signifie pas que la situation est close, en revanche cela engage souvent un nouveau partenaire dans les travaux de coordination. On enregistre en moyenne 2.04 orientations par enfant (1.65 en 2020) et 1.69 par adulte (idem en 2020). Rappelons que l'orientation n'est pas toujours l'objectif de départ car il arrive régulièrement que nous soyons sollicités pour des situations au titre du grand nombre de services positionnés et des difficultés d'articulation entre eux et/ou au titre de difficultés d'organisation, voire de confusion, pour les familles face à un nombre très conséquent d'intervenants auprès d'elles.

Accompagnements et orientations effectives qui se mettent en place pendant la période d'inclusion dans le réseau, concernant les 263 adultes inclus en 2021	**Nombre**
PMI	77
ASE / CRIP	49
Services sociaux	45
Pédopsychiatrie / CMP / HDJ / autre suivi psy institutionnel	35
AED / AEMO / MIEJ / TISF/ Associations	29
Hébergement social / hébergement d'urgence	28
Autre	25
Psychiatrie adulte	25
Maternité	24
Autres services hospitaliers	21
CSAPA / Services d'addictologie / alcoologie	16
Avocats / aide juridictionnelle	14
Libéral	13
Unité Mère-Enfant et soins de suite Mère-Enfant	11
Justice / SPIP	9
Réseau - hors réseau pédiatrique	7
ELSA	6
Centre maternel et parental	4
Hébergement thérapeutique / Soins résidentiels	4
CAARUD	1
Cure / Postcure	1
HAD obstétrique	1
Total	**445**
MOYENNE PAR ADULTE (263 adultes)	**1,69**

Accompagnements et orientations effectives qui se mettent en place pendant la période d'inclusion dans le réseau, concernant les 190 enfants inclus en 2021	**Nombre**
PMI	75
ASE / CRIP	48
Ecole Crèche et autres modes de garde	48
Pédopsychiatrie / CMP / HDJ / autre suivi psy institutionnel	41
AED / AEMO / MIEJ / TISF/ Associations	29
Pouponnière / Foyer / MECS / Services de placement familial	19
Hébergement social / hébergement d'urgence	17
Autres services hospitaliers	16
CAMSP / Soins enfant / Education spécialisée	16
Réseau pédiatrique	13
Autre	12
Unité Mère-Enfant et soins de suite Mère-Enfant	10
HAD pédiatrique	9
Consultation spécialisée troubles développementaux	8
Libéral	8
Néonatologie	6
Centre maternel et parental	4
Hébergement thérapeutique / Soins résidentiels	3
Réseau - hors réseau pédiatrique	3
SSR pédiatrique	2
Total	**387**
MOYENNE PAR ENFANT (190 enfants inclus)	**2,04**

j) Quels sont les motifs de sortie du réseau ?

Quand une situation est incluse dans la file active du réseau, et après échanges et recherches auprès des partenaires impliqués, des objectifs de travail sont rédigés pour chaque situation, en direction des partenaires. Quand une équipe mobile intervient auprès de la famille, d'autres objectifs sont formulés, cette fois en direction des patients. Qu'il s'agisse du travail d'appui à la coordination ou des travaux de l'équipe mobile, ces objectifs sont révisés tous les six mois, pour être soit maintenus, soit renouvelés s'ils ont été atteints mais que d'autres enjeux se présentent.

Lors de la clôture d'un dossier ou de la fin d'intervention d'une équipe mobile auprès d'une famille, nous évaluons le travail effectué au regard des objectifs formulés au départ. Plusieurs « motifs de clôture » peuvent ainsi être retenus :

Motifs de clôture côté "Appui à la coordination"	**Nombre**		**Motifs de clôture côté "Equipe mobile"**	**Nombre**
Objectifs atteints	52		Perdu(e) de vue - patients***	6
Fin de nécessité ou de pertinence d'intervenir*	24		Objectifs atteints	5
Perdu(e) de vue - demandeur	13		Fin de nécessité ou de pertinence d'intervenir*	5
Déménagement hors IDF	5		Demandes d'arrêt de l'intervention par la famille	3
Perdu(e) de vue – patients (le demandeur n'a plus de nouvelles de la famille et l'objet de sa demande disparait)	4		Refus d'intervention	3
Autre	2		Décès	2
Refus d'intervention par la famille	2		Déménagement hors IDF	1
Total (familles sorties de file active en 2021)	**102**		**Total (familles pour lesquelles l'équipe mobile s'est interrompue en 2021)**	**25**
Durée moyenne de suivi	**329 jours**		**Durée moyenne de suivi**	**534 jours**
Pourcentage d'objectifs atteints**	**52.8%**		**Pourcentage d'objectifs atteints****	**20 %**

** Signifie que ce qui faisait « blocage » a disparu. 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 pour le DAPSA. La difficulté à travailler pour les professionnels a été levée, en partie du fait de l'intervention du DAPSA (mais pas forcément) mais sans qu'il ne soit nécessaire d'atteindre les objectifs spécifiques que nous nous étions fixés.*

***Ces pourcentages n'intègrent pas les « fins de nécessité d'intervenir » qui correspondent également à des situations où les entraves au travail ont été levées. Il ne s'agit donc ici que de décrire le pourcentage de situations où la levée du blocage correspond à l'atteinte d'objectifs définis initialement en lien avec les partenaires et parfois également avec les familles. Parfois, les événements (hospitalisation, changements dans la composition familiale, changement de département, placement, retour de l'enfant au domicile, accès aux droits, …) rendent ces objectifs caducs et la situation se débloque.*

**** Nous notons « perdu de vue » comme motif de clôture de certaines situations. Cependant il s'agit d'une modalité de fin de prise en charge progressive correspondant à des situations pour lesquelles il n'est pas forcément possible ou opportun de conclure formellement. Il arrive d'ailleurs souvent que ces familles nous recontactent par la suite pour nous poser des questions ou nous donner des nouvelles. Il ne s'agit donc pas forcément d'accompagnements ayant échoués.*

102 familles sont sorties de la file active en 2021 (contre 91 inclusions) et l'équipe mobile a pris fin en 2021 pour 25 familles (contre 17 nouvelles familles rencontrées par l'équipe mobile en 2021).

En moyenne, les travaux d'appui à la coordination ont duré 329 jours pour les 102 familles sorties de file active en 2021 (284 jours pour les 76 familles sorties de file active en 2020). La durée moyenne d'accompagnement par l'équipe mobile a été de 534 jours pour les 25 familles sorties de file active « équipe mobile » en 2021 (714 jours pour les 10 familles sorties en 2020).

La fin d'intervention de l'équipe mobile ne signifie pas forcément l'arrêt du travail d'appui à la coordination. Le travail d'appui à la coordination est souvent plus long quand il y a une équipe mobile par rapport aux situations n'impliquant qu'un travail en direction des partenaires.

10) Conclusion

En 2021 le réseau a poursuivi ses différentes activités, avec une file active en augmentation :
- Appui à la coordination : 172 situations incluses en 2021, 153 en 2020, 157 en 2019.
- Equipe mobile : 59 familles accompagnées en 2021, 49 en 2020, 42 en 2019.

En conclusion de ce rapport, il convient premièrement de remercier Brigitte Dalet, cadre socio-éducative au DAPSA à temps plein depuis janvier 2015, qui a pris sa retraite le 31 décembre 2021 après sept années durant lesquelles elle aura eu rôle majeur dans l'animation du travail de l'équipe et dans le développement du réseau. Son remplacement avait été anticipé et Marlène Fabbro, cadre socio-éducative (assistante sociale de formation) est arrivée le 1er décembre 2021, à temps plein également.

Une évolution importante a permis au DAPSA en 2021 de passer d'un conventionnement annuel avec l'Agence Régionale de Santé d'Ile de France à un conventionnement sur quatre ans, via la signature d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens pour la période 2021-2024. Le DAPSA est ainsi intégré par l'ARS aux autres Réseaux de Santé Périnatale d'Ile de France avec lesquels nous sommes régulièrement amenés à collaborer autour de projets régionaux ou départementaux. Le CPOM signé en 2021 prévoit une hausse significative du financement qui passe de 375 000€ en 2020 à 470 000€ en 2021. La signature du CPOM a par ailleurs permis d'intégrer pleinement les actions de l'équipe mobile du DAPSA aux interventions du réseau. Le projet « Prévention Périnatalité Petite Enfance » que l'ARS soutenait depuis 10 ans au titre des actions de Prévention et de Promotion de la Santé (50 000€ par an ces dernières années) n'existe plus sous cette forme en 2021 et fait désormais partie des actions pérennes du réseau de santé.

En 2021 la Direction des Familles et de la Petite Enfance de la ville de Paris a baissé la contribution allouée au DAPSA, celle-ci est passée de 75 000€ en 2020 à 60 000€ en 2021. Les discussions qui ont accompagnées cette évolution ont conduit à redéfinir le rôle attendu du DAPSA autour de deux axes : un recentrage des interventions, en première intention autour de situations familiales dans lesquelles des problématiques addictives ont été repérées d'une part ; et d'autre part un travail de liaison à conduire avec les services de PMI pour permettre autant que possible de s'assurer que les enfants de ces familles soient connus et rencontrés par les services de PMI parisiens (un axe de travail primordial pour le DAPSA et la PMI de Paris, pour soutenir la continuité d'attention à ces enfants).

Le projet que finançait la Fondation de France en 2019 et 2020 « Soutien de familles suite au séjour en néonatologie de leur enfant » a bénéficié d'un financement complémentaire en 2021. Le projet qui prévoyait des déplacements de l'équipe vers les familles concernées avait dû être adapté du fait du contexte épidémique. Les 18 familles incluses dans ce projet entre 2019 et 2020 n'avaient pour la plupart pas pu bénéficier de la proposition d'équipe mobile (seules 6 familles avaient été rencontrées). La prolongation de l'expérimentation qui a été accordée par la Fondation de France en 2021 a ainsi permis d'arriver à un nombre total de 31 familles incluses, dont 14 rencontrées par l'équipe mobile, ce qui nous permettra en 2022 d'évaluer cette expérimentation sur une base plus étoffée.

Concernant le travail clinique nous remarquons une hausse importante de l'activité de l'équipe mobile (42 familles en 2019, 49 en 2020, 59 en 2021). Nous remarquons également que la hausse des problèmes de santé des enfants se poursuit d'année en année. Globalement, nous identifions de plus en plus d'inquiétudes concernant les enfants (1.46 par enfant en 2019, 1.49 en 2020, 1.85 en 2021). Si un grand nombre de ces inquiétudes relèvent de questions de protection de l'enfance (antécédents de placement des aînés et des parents, manifestations inquiétantes, négligences, interactions inadaptées), une part de plus en plus conséquente concerne leur état de santé (maladies génétiques ou neurologiques, retrait relationnel, retards de développements, décès, …). Plusieurs effets se combinent. Il y a probablement une vigilance accrue du DAPSA et des partenaires en direction des enfants, peut-être en lien avec l'actualité des 1000 premiers jours. Il y a aussi et surtout une évolution dans le type de demandes adressées au DAPSA. De plus en plus de demandes nous viennent de professionnels du champ pédiatrique ou éducatif. Même s'ils appellent souvent du fait d'inquiétudes concernant les parents, ces professionnels nomment les inquiétudes et pathologies relatives aux enfants (et s'inquiètent de la capacité des parents à répondre de façon adéquate aux besoins spécifiques de leurs enfants). Nous observons en parallèle une diminution (au moins en proportion) des demandes venant du champ des addictions (CAARUD, CSAPA, ELSA), venant des services sociaux, venant des lieux d'hébergement. En proportion, les appelants sont de plus en plus interlocuteurs des enfants et de leurs parents et moins souvent des interlocuteurs des adultes.

Nous avons consacré en 2021 un temps de développement du réseau (rencontres, interventions publiques, ateliers, conférences, groupes de travail, …), inférieur aux années précédentes, alors que le temps de travail total est en augmentation. Il y a évidemment un effet lié au contexte épidémique qui limite les occasions de rencontre. Le travail en visioconférence peut être

adapté pour entretenir nos liens avec nos partenaires mais il l'est beaucoup moins pour initier de nouveaux partenariats. Par ailleurs, le turn-over et le sous-effectif récurent dans les secteurs sanitaire et social viennent ajouter des difficultés pour la continuité dans l'accompagnement des familles, pour le travail en partenariat et également pour l'entretien et le développement de notre réseau. Il nous faut donc consacrer un temps important pour entretenir les liens avec les institutions déjà partenaires car le personnel change régulièrement ; et il n'est pas aisé d'obtenir des rendez-vous de présentation avec des services qui ne nous connaissent pas encore dans la mesure où ceux-ci peinent à trouver des créneaux à nous consacrer. Il en résulte que la régionalisation du DAPSA progresse mais lentement, celle-ci nécessitant justement de se déplacer vers les services de petite et grande couronne.

Perspectives 2022

La recherche d'un médecin conseil se poursuivra en 2022, ce poste n'ayant pas été pourvu en 2021.

L'effort de régionalisation devra également se poursuivre en 2022 en consacrant davantage de temps aux activités de développement du réseau et en entretenant nos relations avec les réseaux de santé périnatale de la région, souvent à même de nous introduire auprès des partenaires de leurs territoires.

Nous continuerons à entretenir et développer nos liens avec les services de néonatologie et d'HAD pédiatrique, notamment en les impliquant autant que possible dans l'évaluation de l'expérimentation qui a été soutenue depuis 2019 par la Fondation de France (« Soutien de familles suite au séjour en néonatologie de leur enfant »). Nous espérons que cette évaluation nous permettra d'identifier les moyens de répondre de la façon la plus ajustée possible aux sollicitations de ces services.

Si le financement nous est accordé par la Fondation de France, nous commencerons en 2022 un projet en direction des professionnels des établissements hébergeant des familles avec enfants en bas âge (« Accueillir des familles, accueillir chaque membre de la famille »). Ce projet sera l'occasion de développer nos liens avec le secteur et de soutenir le développement des partenariats entre ces institutions et les services de leur territoire intervenant auprès des enfants (PMI, pédopsychiatrie, crèches, …).

Annexe 1 : Variation de l'activité depuis 2016

INDICATEURS	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Commentaires éventuels
Nombre de situations familiales suivies par le réseau	150	193	174	157	153	**172**	L'année 2021 est dans la moyenne des dernières années en termes de nombre de situations accompagnées par le réseau.
- Dont nouvellement suivies dans l'année concernée	91	123	94	79	89	**91**	
Nombre de familles rencontrées par l'équipe mobile	45	56	45	42	49	**59**	Le nombre de familles rencontrées par l'équipe mobile a été le plus élevé de ces dernières années, avec une hausse en lien avec le projet soutenu depuis 2019 par la Fondation de France.
- Dont nouvellement rencontrées dans l'année concernée	20	20	14	18	19	**17**	
Nombre total de personnes suivies par le réseau (hors enfants à naître et hors enfants de plus de trois ans non inclus)	382	500	456	411	425	**453**	Depuis 2016 le système d'information nous permet de disposer de l'âge des patients en temps réel, soit au 31/12 de l'année concernée (y compris pour les dossiers clos en cours d'année), une femme incluse pendant la grossesse est désormais comptabilisée comme mère (et non plus comme femme enceinte) si elle a accouché avant le 31/12. Parmi les femmes en file active en 2021, 35 étaient enceinte lors de l'inclusion (toutes années d'inclusion confondues), dont 26 qui étaient enceintes en 2021. Parmi ces 26 femmes, 19 ont accouché dans l'année et 7 n'avaient pas encore accouché au 31/12.
- Dont mères	132	173	155	137	150	**159**	
- Dont pères	87	98	77	68	71	**86**	
- Dont femmes enceintes	14	6	16	18	2	**7**	
- Dont futurs pères	1	18	14	12	1	**2**	
- Dont femmes	1	9	3	1	0	**2**	
- Dont autres (ami, conjoint, grands-parents, …)	7	9	5	6	8	**7**	
- Dont enfants de 0 à 3 mois	9	17	12	8	19	**9**	
- Dont enfants de 4 à 12 mois	48	48	45	40	54	**40**	
- Dont enfants de 13 à 24 mois	41	57	49	49	54	**59**	
- Dont enfants de 25 à 36 mois	27	48	42	23	32	**46**	
Dont enfants entre 3 et 7 ans (au 31/12) inclus au titre de leurs vulnérabilités (prématurité, hypotrophie, SAF/TCAF, …) ou de la poursuite du travail entamé lors de leur inclusion (uniquement des enfants qui avaient moins de trois ans lors de l'inclusion)	15	17	37	49	34	**36**	
Nombre d'enfants de plus de trois ans non inclus	94	155	93	116	100	**122**	
Nombre d'enfants à naître	14	6	16	18	2	**7**	Depuis 2016 le système d'information permet de disposer de l'âge des enfants en temps réel. Seuls les enfants encore à naître au 31/12 de l'année sont renseignés ici.

INDICATEURS	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Commentaires éventuels
Origines des sollicitations adressées au DAPSA							
Maternité / néonatologie / staff	21	24	27	34	41	**46**	L'origine des demandes d'inclusion reste globalement stable. On note une plus grande part de demandes venant de services de périnatalité, de santé mentale et de l'aide sociale à l'enfance. En revanche les demandes venant de professionnels du champ des addictions continuent de baisser (CSAPA/ELSA/CAARUD).
PMI	24	37	36	32	24	**26**	
ASE/CRIP	7	2	6	5	6	**12**	
CSAPA / services d'addictologie, alcoologie	19	15	19	12	11	**10**	
CMP / CMPP / structures psy	2	6	5	4	7	**10**	
Hébergement social	9	14	6	9	10	**8**	
ELSA	11	12	9	8	10	**7**	
Centre maternel	9	9	13	10	7	**7**	
AED / AEMO / MIEJ / TISF/ Associations	6	11	3	7	5	**7**	
Patient/Entourage	6	6	3	3	5	**5**	
Crèche /modes de garde/ école	3	5	1	0	4	**5**	
CAMSP	2	8	3	3	2	**5**	
HAD pédiatrique et obstétrique	9	16	12	3	2	**4**	
Unité Mère Enfant et SSR Mère Enfant	6	2	3	6	3	**3**	
Autre	0	1	6	1	0	**3**	
CAARUD	3	7	6	9	4	**2**	
Hôpital / clinique (autres services)	4	2	4	1	2	**2**	
Pouponnière, MECS, Service de placement familial	1	2	2	0	2	**2**	
Réseau de santé	3	4	4	2	0	**2**	
Hébergement thérapeutique	0	0	0	1	0	**2**	
Libéral / centre de santé	1	2	1	1	0	**2**	
Services sociaux	4	8	5	3	5	**1**	
SSR pédiatrique	0	0	0	2	2	**1**	
Police, justice	0	0	0	1	1	**0**	
Départements d'origine des demandes							
Paris	109	124	118	96	97	106	Les 10 demandes provenant de départements « autres » correspondent à 4 demandes « hors Ile de France » et 6 demandes de dispositifs régionaux (HAD, Solipam, …). On observe une hausse des inclusions aussi bien à Paris que hors Paris.
Hauts de Seine	8	12	13	9	10	17	
Seine Saint Denis	15	17	14	15	13	14	
Val de Marne	8	15	10	14	11	11	
Autres	2	3	4	3	5	10	
Val d'Oise	0	5	4	8	10	6	
Seine et Marne	5	8	5	3	3	3	
Yvelines	3	7	5	8	2	3	
Essonne	0	2	1	1	2	2	
Troubles ou inquiétudes – concernant les adultes - signalés par le demandeur au moment de la demande							
Autre (errance, parcours migratoire difficile, contexte inquiétant, …)	46	72	67	56	77	94	Presque toutes les catégories sont en hausse, ce qui s'explique par l'augmentation du nombre d'adultes concernés (232 en 2020, 263 en 2021). Les inquiétudes relatives aux contextes de vie des familles (errance, parcours migratoire difficile, contexte inquiétant, violences, …), à la santé mentale des adultes et aux liens à leurs enfants sont en augmentation.
Troubles psychiques ou psychiatriques	58	80	78	70	75	87	
Inquiétude quant aux liens parents enfant	50	66	53	53	54	70	
Contexte de violences	40	47	49	38	42	51	
Troubles conjugaux	45	60	58	50	48	50	
Conduites à risques (hygiène de vie, prises de risques)	33	57	60	46	40	47	
Consommations d'alcool	65	79	74	57	39	47	
Autres troubles somatiques	20	33	29	28	27	39	
Consommation de cannabis	41	46	42	29	22	20	
Deuil	12	14	9	10	14	18	
Traitement de Substitution aux Opiacés et psychotropes prescrits	19	14	14	11	10	14	
Consommation de cocaïne et crack	17	25	17	15	13	12	
Poly consommations	10	11	16	18	14	11	
Consommations de médicaments psychotrope hors prescription	7	5	3	7	5	6	
Consommation d'opiacés	11	12	11	7	5	4	

INDICATEURS	Troubles repérés au 31/12/2019	Troubles repérés au 31/12/2020	Troubles désignés à l'inclusion pour les familles incluses en 2021	Troubles repérés au 31/12/2021	Variation 2021	Commentaires éventuels
Troubles du lien/interaction parent-enfant	33	35	32	43	11	En raison du fait que la catégorie « autre » arrivait systématiquement en tête des inquiétudes, il nous a été demandé de repenser cette liste en 2019 pour la rendre plus exhaustive. La comparaison avec les années antérieures à 2019 n'est donc pas possible. Par ailleurs, s'agissant d'inquiétudes il n'était pas possible de rendre compte de la prégnance de ces problématiques pendant et à l'issue de l'intervention du DAPSA. Nous proposons donc désormais une liste nouvelle et permettant une comparaison entre les inquiétudes qui nous sont transmises et l'état de ces problématiques à l'œuvre pendant et/ou à l'issue de notre mobilisation autour de la situation. En effet, le travail en réseau impliquant un croisement des observations, il nous est possible de préciser en cours de suivi ce qu'il en est de ces dimensions « inquiétantes ». Souvent, les inquiétudes sont formulées pendant la grossesse ou rapidement après la naissance. A travers son travail, le réseau permet de suivre ce qu'il en est de ces inquiétudes (ou absences d'inquiétudes) et de rendre compte de leurs évolutions quand les enfants grandissent. On note la très forte hausse des inquiétudes liées à des antécédents de protection de l'enfance dans la famille. Cette catégorie ayant été introduite récemment, il est logique qu'elle soit en hausse, mais l'introduction récente correspond à une démarche par laquelle le DAPSA fait évoluer ses indicateurs en fonction des évolutions des situations. On remarque entre 2019 et 2021 la forte hausse de certains items relatifs à la santé des enfants (retards de développement, pathologies génétiques ou neurologiques, TED, autisme, retrait relationnel, manifestations psychologiques ou comportementales).
Antécédents de protection de l'enfance dans la famille	8	13	38	41	3	
Manifestations psychologiques ou comportementales	8	28	24	35	11	
Prématurité/petit poids de naissance	37	34	26	32	6	
Négligences/carences	28	29	18	29	11	
Exposition autres substances psychoactives durant la grossesse	26	22	23	26	3	
Exposition à l'alcool durant la grossesse	27	24	22	23	1	
Maladie somatique	17	23	13	21	8	
Retard de développement	1	8	15	19	4	
Pathologie génétique ou neurologique	9	13	10	17	7	
Développement fœtal	20	21	14	15	1	
Exposition à la violence intrafamiliale	6	13	9	14	5	
Antécédents médicaux dans la famille	2	1	9	14	5	
Syndrome de sevrage du nouveau-né	10	10	8	9	1	
Troubles envahissants du développement / autisme / retrait relationnel	3	4	4	7	3	
SAF ou ETCAF diagnostiqué	4	2	5	4	-1	
Maltraitance	8	7	2	2	0	
Deuil	0	0	0	1	1	
TOTAL pour 169 enfants en 2019, 193 en 2020, 190 en 2021	**247**	**287**	**272**	**352**	**+80**	

Les interventions du réseau centrées sur la file active							
INDICATEURS	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**Commentaires éventuels**
Nombre d'interventions du DAPSA en direction des patients :	1253	1069	927	1027	1482	**1688**	2016 : 5.9 visites à domicile par famille 2017 : 6.9 visites à domicile par famille 2018 : 6.6 visites à domicile par famille 2019 : 6.0 visites à domicile par famille 2020 : 4.4 visites à domicile par famille 2021 : 4.6 visites à domicile par famille Le nombre de VAD par famille est plus faible en 2020 et 2021 du fait du contexte épidémique.
- Dont Visites à domicile	268	388	296	251	217	**269**	
- Dont Echanges téléphoniques, courriers, SMS, mails	949	653	604	734	1216	**1365**	
- Dont Rencontres en présence d'un partenaire, recherche à la demande des familles, …	36	28	27	42	49	**54**	
Nombre d'interventions du DAPSA en direction des partenaires :	2183	2442	2250	2020	1983	**2183**	2016 : 14.6 interventions par situation 2017 : 12.7 interventions par situation 2018 : 13.9 interventions par situation 2019 : 12.9 interventions par situation 2020 : 13.0 interventions par situation 2021 : 12.7 interventions par situation
- Dont Echanges téléphoniques, courriers, SMS, mails	1839	1939	1812	1637	1601	**1757**	
- Dont réunion de concertation pluridisciplinaires et pluri-institutionnelles et autres réunions partenariales	107	131	108	77	77	**75**	
- Dont recherches à la demande des partenaires, rédaction de comptes rendus, autres temps d'échange avec les partenaires autour des situations incluses, …	237	372	330	306	305	**351**	
Les fins d'interventions							
Nombre de situations closes dans l'année :	81	114	98	91	76	**102**	Il s'agit souvent d'une différence d'appréciation entre les deux motifs de sortie « objectifs atteints » et « fin de nécessité d'intervenir », les deux désignant des situations de levé de ce qui faisait blocage ou inquiétude en termes d'accès et de continuité des soins.
- Dont objectif atteint	57%	59%	60%	37%	54%	**51%**	
- Dont objectifs non atteints	23%	18%	20%	27%	39%	**25%**	
- Dont fin de nécessité d'intervenir	20%	23%	20%	36%	7%	**24%**	

Annexe 2 : « Au risque de la protection de l'enfance »

« Au risque de la protection de l'enfance »

Ecrit préparatoire à l'intervention de Brigitte Dalet et Cécile Peltier, aux 15èmes journées d'étude Périnatalité et addiction, organisées par les Hôpitaux Robert Schuman à Luxembourg « co-naître et agir en 2021 », le 15 octobre 2021.

Introduction

Pour vous dire un peu du travail que nous tentons de faire au DAPSA, nous avons choisi de vous raconter à deux voix une situation de travail dans laquelle nous avons été toutes deux impliquées, à des places différentes.
Nous l'avons intitulée « Au risque de la protection de l'enfance ».
Si nous étions sociologues du travail, nous aurions pu appeler cette présentation : De l'idéal du travail en réseau au travail réel. Pour montrer qu'entre les idées et l'organisation et la vraie vie, il y a de la place pour toutes sortes d'imprévus et d'improvisions.

Cécile PELTIER – Educatrice spécialisée (Concertation)

L'appel vient d'une puéricultrice de PMI (Protection maternelle et infantile). Une petite fille, vue une fois après sa naissance, a été revue récemment par le médecin du centre de consultation. Cette petite à maintenant 9 mois et présente un grave retard de développement. Des visites au domicile ont renforcé les inquiétudes des professionnelles. La petite a sans doute été exposée à l'alcool durant la période fœtal, ses parents ne semblent pas mesurer ni s'inquiéter du retard de leur bébé, qui manque de stimulation.

Madame sort très peu du domicile. Elle a déjà trois enfants de plus de 10 ans, issus d'une première union, qui sont confiés depuis plusieurs années par le Juge des enfants à l'Aide Sociale à L'enfance. Ce placement fait suite à des violences conjugales graves et à des négligences importantes vis-à-vis des enfants.

C'est l'affolement. Le médecin a signalé la situation du bébé et a demandé un placement. Le Juge a maintenu l'enfant près de ses parents, sous conditions qu'elle aille en crèche chaque jour et qu'elle bénéficie de soins. Il ordonne une mesure éducative en milieu ouvert pour aider les parents à mettre en œuvre ces conditions et pour contrôler leur réalisation.

Dans ce contexte, les professionnelles de Pmi demandent l'intervention du DAPSA d'une part pour suivre l'accès aux soins de l'enfant, au cas où elle soit séparée de ses parents et donc que le service de PMI ne puisse plus intervenir, d'autre part proposer à la maman un suivi par l'équipe mobile pour son problème de consommation d'alcool.

Une réunion s'organise rapidement et madame donne son accord pour que quelqu'un du DAPSA vienne la voir chez elle.

Brigitte DALET – Assistante sociale (Equipe Mobile)

1ere année : La première fois que j'ai rencontré Mme en début d'année, c'était l'hiver. Ce matin-là, c'est Monsieur qui ouvre la porte et me dit que Mme pensait que ma visite était demain, qu'elle n'est pas préparée/habillée, qu'il y a aussi ce rdv avec l'ophtalmo pour sa fille…Je suis debout, dans l'entrée, et tandis qu'il prépare sa fille pour le rdv, Mme reste invisible. Peut-être derrière une porte m'entend-t-elle dire « ce n'est pas grave, ne la dérangez pas, je peux revenir demain ou un autre jour plus pratique pour vous », et puis tandis que je sors mon agenda, que nous choisissons une autre date, elle se montre et, peu à peu m'invite à la suivre un peu plus loin dans le couloir vers le salon et finalement me propose de m'asseoir et pendant une heure ce jour-là nous faisons connaissance. J'en ressors un peu troublée par

cette femme qui m'apparait très aguerrie aux discours des professionnels, mais aussi émouvante sans bien savoir ce qu'il s'est passé entre nous. En tout cas, elle veut bien que je revienne la voir…

Du printemps à l'été, les visites à domicile s'enchainent sur un rythme mensuel assez soutenu. Le plus souvent Monsieur s'organise pour nous « laisser seules » dit-il et il s'éclipse. L'enfant a presqu'un an lorsque je la rencontre, elle se montre curieuse de moi, vient me voir, me tend ses jouets… Je remarque qu'elle est frêle et le plus souvent dans le youpala trottinant sur la pointe des pieds (oui j'ai en tête ce que ma collègue psychomotricienne pense de cette habitude du youpala) mais je ne fais aucune remarque, d'autant que Mme me ramène toujours à elle-même, attire mon attention, me rappelant ainsi que c'est pour elle que je viens ! Madame parle beaucoup, de façon discontinue entrecoupée de rires qui me semblent décalés ou provoquants « ahlala je suis un peu cinglée vous savez !». Elle aborde d'elle-même de nombreux sujets toujours assez rapidement, sans s'y attarder, passant d'un thème à l'autre, sans continuité d'une rencontre à la suivante : le placement de ses aînés, les conditions de sa vie à cette époque, elle parle de son enfance et de son arrivée particulière au monde, de l'alcool aussi mais jamais comme une dépendance et sans émettre d'envie d'un soin de ce côté, elle parle de son handicap « ses jambes ne la portent plus, l'empêchent de sortir... ».

Le travail de concertation entre les différents professionnels des services impliqués auprès de la famille se centre vite sur des temps de réunion organisés par le service en charge de la mesure d'AEMO, au rythme soutenu de tous les 2 mois. Il s'agit de suivre l'évolution de la petite fille et d'évaluer la participation des parents aux propositions des professionnels. Les invités sont des professionnels concernés par le groupe familial constitué de la petite fille et de ses deux parents. Les professionnels impliqués auprès des enfants aînés et connaissant Madame à ce titre ne sont pas conviés.

Pendant les premières réunions, l'ambiance est tendue. Mes tentatives pour comprendre les actions des uns et des autres ou les relations des professionnels avec les parents suscite une forte résistance, voire une certaine agressivité. Mes essais pour maintenir un contact téléphonique avec les différents partenaires entre les réunions sont infructueux. Les professionnels de l'AEMO semblent interpréter les questionnements des autres partenaires comme une intrusion, un contrôle, un jugement négatif de leur travail. Une forte rivalité se dégage entre ceux qui parviennent à travailler avec la famille (le DAPSA, la crèche) et ceux qui se font rabrouer par la famille, particulièrement par Madame (l'AEMO et la PMI). Ces derniers revendiquent leur légitimité dans le dispositif de protection de l'enfance pour poser des questions indélicates sur un ton un peu vindicatif : comment est habillé Monsieur quand il amène sa fille à la crèche ? Est-ce que Madame boit toujours ? Est-ce que c'est le bazar dans l'appartement ? Est-ce que c'est propre ?

L'inquiétude taraude ceux qui ont peu accès à la famille (rdv manqués, porte close, téléphone fermé) et doivent s'en référer aux retours de leurs partenaires pour rendre compte au Juge. Les autres mesurent l'ampleur de leur tâche auprès d'une petite fille peu socialisée, un papa craintif et méfiant et d'une maman inaccessible ou irascible, et s'y attellent au jour le jour, un peu bousculés pendant les échanges entre professionnels par la rudesse de l'accueil de leurs propos.

C'est l'été : après 6 mois de visites à domicile je me rends compte que je ressors de ces rencontres toujours assez perdue, dubitative, comme hypnotisée ou paralysée par le flot continu des phrases et des récits qui s'enchaînent et reviennent de façon récurrente et souvent contradictoire. Je suis troublée, dérangée par le fait qu'elle m'accueille par un « ah, c'est aujourd'hui que vous venez j'avais oublié... ! ». Je ressors donc de ces rencontres avec un sentiment d'incompréhension complète, d'interrogation « qu'est-ce que je fais là ? », avec un sentiment de folie ambiante aussi « oui elle est folle, je ne sais pas de quelle folie, mais elle est loin de moi ». Alors je tente de me raccrocher à « ma mission » : au fait, il s'agirait de l'aider à se mettre en mouvement, alors je propose « et si nous sortions un peu ? quelques pas dans le quartier, il fait beau dehors... », en fait, je me sens prisonnière, de sa logorrhée, de ce salon en vrac, peu

aéré et qui ne sent pas très bon, des images qui défilent en arrière-plan sur l'écran de la télévision en permanence, de cet intérieur dans lequel je pénètre sans être vraiment attendue… Elle y réfléchira me dit-elle et me donnera la réponse la prochaine fois. La prochaine fois, quand j'arrive, elle est loin d'être apprêtée pour sortir et ne me dira qu'en fin d'entretien, lorsque je lui rappelle ma proposition de balade : « ce qui est important vous savez pour moi, c'est la patience et le respect ».

Alors je lâche, je me fonds dans ce canapé, toujours à la même place, Mme et j'écoute, ne cherchant plus à trouver une cohérence dans nos conversations mais plutôt à accepter de me laisser imprégner par le rythme redondant et imposé de ses récits, parfois je me sens triste, parfois je m'ennuie, souvent je m'interroge…c'est l'été et cela fait six mois que nous nous côtoyons, qu'est-ce que je dois faire ? Je reviens dépitée au bureau en disant « je ne comprends rien ».

L'automne arrive et sortant de ma léthargie, j'opte pour une reprise avec elle de ses propos avec quelques tentatives en résonnance avec ce que je ressens : « elle est triste l'histoire que vous me racontez », « vous dites souvent « je suis un peu cinglée », moi, je suis un peu perdue, ça voudrait dire quoi ? ». « Vous m'accueillez toujours en disant que vous avez oublié notre rendez-vous, je m'inquiète pour votre mémoire » puis un jour je propose : « Vous parlez des professionnelles de la protection de l'enfance, de la PMI, avec beaucoup de dureté, je voudrais comprendre parce que moi aussi je suis une professionnelle : qu'est-ce que c'est pour vous ? du mépris, de la colère, autre chose ? ». Et là, il se passe quelque chose : ce thème de son rapport aux professionnels, deviendra notre ligne de conversation. Nous comparons les professionnels entre eux, leurs missions, leurs façons de dire les choses désagréables, leur regard qui pèse tant sur elle. Nous regardons ensemble son comportement de provocation, son rejet des professionnelles, et parfois même nous rions de cette attitude agressive « ça leur cloue le bec !» dit-elle.

Mais la protection de l'enfance plane comme une réelle menace sur le quotidien de cette famille. La menace du placement revient plus fortement avant chaque audience avec le juge des enfants. Dans les moments de déprime Mme évoque un éventuel placement de sa fille : de guerre lasse et devant la difficulté à prouver quelque chose aux professionnelles elle dit : « j'y pense tout le temps ! qu'ils la prennent et qu'on me laisse tranquille ! ».

C'est l'observation par l'ensemble des intervenants de la relation changeante et ambivalente de Madame vis-à-vis de l'intervenante chargée du suivi du budget de la famille qui permettra d'introduire un peu de nuance dans ce positionnement en tout et rien. Au fil des mois, les relations se détendent. Des mots peuvent être mis sur l'agressivité de Madame vis-à-vis de certains. Les professionnels commencent à chercher ensemble à y comprendre quelque chose, émettent des hypothèses, parviennent même à rire de leurs déboires. Les professionnels sont moins sur la défensive, nous pouvons commencer à analyser les places de chacun, de repérer qu'elles sont changeantes. Chacun comprend en quoi sa position, même inconfortable et aussi peu valorisante que celle d'incarner le « méchant » qui contrôle, contribue à faciliter la participation de Monsieur ou de Madame aux propositions des autres professionnels, et leur adhésion aux soins et accompagnements proposés à leur petite fille. La PMI, rassurée par le travail des partenaires et ne voyant plus la famille, décide de se retirer des réunions.

L'audience de cette fin d'année apporte un étonnement pour Mme : aucun placement n'est prononcé mais la mesure de protection (AEMO) est reconduite. Alors que Mme pensait tenir à distance les professionnels, voilà qu'ils s'entêtent et sollicitent Monsieur. Soulagement, étonnement et inquiétude s'emmêlent : « la pression continue » et « jusqu'à quand ? » et « qu'est-ce qu'ils veulent de plus ? ».

Nous poursuivons toujours notre fil, nous nous connaissons depuis plus d'un an et, les rituels sont en place : sms de confirmation, visite à domicile, Mme commence à répondre à mes sms voire à téléphoner parfois quand elle souhaite

reporter notre rendez-vous et dit son souhait de poursuivre nos rencontres : elle apprécie cet espace-temps qui lui est consacré où elle aborde ce qu'elle souhaite.

Mme se sent un peu moins menacée, nous partageons le constat d'un certain apaisement des relations entre Mme et les professionnelles ainsi que la bonne évolution de sa petite fille.

Au fil des mois, l'évolution positive de l'enfant devient un objet commun qui motive les actions de l'ensemble des adultes concerné, parents et professionnels. Les parents sont fiers des progrès de leur fille, les professionnels deviennent fiers de leur travail.

Après plus d'un an de travail, il est question d'un arrêt de la mesure judiciaire.

L'été arrive de nouveau : je sors d'une visite à domicile avec un doute qui me taraude, en lutte avec moi-même, pourquoi n'ai-je pas dit, pas questionné Mme ? Pourquoi cette retenue ? Parce que je n'étais pas sûre, parce que j'étais surprise, parce que cette situation ne faisait pas « partie du plan » ? Qu'est-ce que j'ai vu ? J'ai vu ou je n'ai pas vu ? J'ai imaginé ? Je doute : ai-je vu un corps changé ? Ai-je vu un ventre plus visible ? Je dis ou je ne dis pas à ma collègue de concertation, a-t-elle eu des informations, des alertes, de la part des autres professionnelles ? Calmons-nous : d'abord en parler à Madame lors de la prochaine VAD. Quatre semaines de doute…il me faut attendre.

Lors de la VAD suivante, le doute n'est plus permis, Mme m'accueille dans une robe moulante et lorsque je lui dis que je vois, elle porte très fièrement sa main sur son vendre arrondi !

Il est donc question d'un arrêt de la mesure judiciaire…Mais un évènement vient interrompre ce mouvement. L'une des professionnelles, absente, appelle pendant la réunion à ce sujet pour partager ce que Madame lui a confié : elle est enceinte.

L'annonce de cette grossesse tue à tous les autres intervenants interrompt les discussions. La réunion se conclut alors rapidement sur l'idée que l'équipe d'AEMO décidera en interne quelle suite donner à son travail et en informera ses partenaires. Est-ce la perspective de l'arrivée d'un nouvel enfant ou le secret enveloppant cette grossesse qui stoppe la pensée du groupe ?

Les choses se figèrent quelques temps. Impossible d'avoir quiconque au téléphone, pas de réponse aux mails proposant l'idée d'un nouveau temps d'échanges entre les professionnels. C'est l'omerta.

Madame ne veut pas en parler avec les autres professionnelles, et je dois respecter sa décision. Mais les questions m'arrivent silencieuses et envahissantes : m'enferme-t-elle dans un secret, quelle marge de manœuvre ai-je donc maintenant, dois-je comprendre cette position comme une marque de confiance, comme une marque de reconnaissance de ma position naïve d'alliance à ses côtés ?

Deuxième questionnement : puis-je partager ce secret avec Cécile ma collègue de concertation ? Mais quelles en seront les conséquences sur le travail de concertation ? Puis-je le partager avec une de mes collègues de l'équipe hors Cécile et ne pas rester seule avec ce secret ? La réponse surgit avec une collègue qui m'écoute : s'agit-il vraiment d'un secret ? C'est vrai, les autres professionnelles ne sont pas plus aveugles que moi ou bien sont tout aussi dans la confidence ! On pourrait se dire qu'il s'agit d'une mesure de protection de Mme face au regard (et remarques et questions) des professionnelles de la protection de l'enfance et pas forcément d'un défi ! Ou plus simplement d'une envie de pro-

fiter pleinement du plaisir de cette grossesse. Donc je respecterai non plus ce secret mais sa décision de ne pas divulguer cette information.

C'est déjà l'automne et je tourne autour de ces considérations, tentant de questionner Cécile sur un éventuel retour des partenaires, je tournicote, reste évasive dans les infos partagées « un petit quelque chose se prépare, il se passe quelque chose, mais je soutiens Mme pour qu'elle l'évoque elle-même avec les partenaires » laissant ma collègue imaginer ce qu'elle peut, tout en voyant bien qu'elle aussi s'interroge, nos regards se croisent, rien n'est dit de plus...

Je devine à quelques mots couverts de ma collègue que, elle, sait. Alors je ne cherche pas à en savoir plus. Je reste dans le vague, je choisis de respecter ce secret et de supporter l'inconfort du mystère qui entoure cette possible gestation. Madame est-elle vraiment enceinte ? Un nouveau bébé va-t-il arriver ? Quand ? Où ? Je réfrène ma curiosité et garde mes questions. J'informe mes partenaires de la poursuite du travail de l'équipe mobile sans me manifester davantage pendant quelques mois. Je respecte le silence qui s'est installé.

Le temps de la grossesse sera propice pour ré-évoquer avec Mme la question du soin, reparler de la grossesse précédente : « je savais que cette grossesse allait m'attirer des ennuis à cause de mon passé », nous reparlons des inquiétudes des professionnelles pour sa fille, pour ses enfants aînés, de sa consommation d'alcool passée : l'alcool et les bébés est-ce que ça peut aller ensemble ? Mme ne remet pas en question le placement de ses aînés, elle dira même que l'aide sociale à l'enfance l'a aidée à ce moment de sa vie, « mais ce qui est dur c'est que ça dure, se dire que c'est fini, qu'ils ne reviendront pas avant leur majorité, la juge me l'avait fait comprendre « refaites votre vie Madame ! ». Elle ne se prononce pas sur la pertinence des inquiétudes et interventions concernant sa petite, mais elle ne nie pas non plus, comme si au fond elle savait bien que ce ne serait pas simple pour elle non plus de se lancer dans cette aventure.

Pour cette nouvelle grossesse, Mme dit ne pas consommer d'alcool. Elle a choisi, comme une évidence, la maternité où elle a déjà accouché et sera entourée par une équipe qui l'a connue pour la précédente grossesse donc. Rien n'est vraiment décrit par Mme de ces professionnels qui l'entourent lors de ce suivi de grossesse, seulement qu'elle a rencontré les psys du service » mais cela est dit sans animosité ni agressivité.

Mais c'est le soin somatique, qui va finalement orienter la suite. En effet, Mme ayant laissé de côté tout suivi médical régulier, l'alerte arrive lors d'une consultation en fin de grossesse, Mme apprend de son médecin un diagnostic qui nécessitera un protocole lourd (soin, hospitalisation, intervention chirurgicale) après la naissance.

Les réunions reprendront après la naissance du nouveau-né. Des échanges, il ressort que personne n'a eu de contact avec la maternité où Madame a fait suivre sa grossesse. Les soignants de cette maternité n'ont d'ailleurs pas cherché non plus à savoir si d'autres professionnels connaissaient la situation.

La PMI reprend sa place autour de la table, prévenue de la naissance par madame, qui est venue présenter son nourrisson. La médecin ne tarit pas d'éloge sur les changements qu'elle constate chez cette maman. Les autres professionnels témoignent tous de la transformation de Madame et de l'amélioration de leur relation avec elle.

Je fais la connaissance de ce petit garçon à une semaine. Nous passons par la suite de bons moments avec ce bébé joyeux, un tapis de sol est apparu et la toute nouvelle mère est assise par terre avec lui, le père est fier et reste plus longtemps avec nous, la grande sœur est joueuse, intrépide et m'appelle maintenant par mon nom.

Après l'émerveillement partagé avec la famille, nous allons, Mme et moi, reprendre le fil de nos discussions car il s'agit de présenter ce nouveau-né aux professionnelles et notamment à la docteure de la PMI, celle qui fait encore si peur (trois ans plus tard). Mme en garde un souvenir douloureux car à ses yeux celle-ci s'est montrée intransigeante et jugeante. Nous préparons longuement cette rencontre, et à la grande surprise de Mme, le regard de ce médecin a changé, Mme se sent accueillie. On s'interroge en souriant : qui a changé ?

Les relations entre les professionnels sont renouées. Elles pourront se poursuivre sans le DAPSA.

Conclusion

Pour vous présenter cette situation, voici comment nous avons procédé : écriture séparée et constat des mêmes fils déroulés.
Ce qui apparaît dans ce travail d'écriture est le reflet de l'idée qui a présidé à la conception et à l'organisation des interventions du DAPSA avec une triple porte d'entrée et trois niveaux simultanés de pensée : la situation familiale, la situation des professionnels avec la famille, la situation des professionnels au sein de leurs institutions et entre eux. Cette idée est que les fonctionnements des uns et des autres se reflètent, se font écho, s'influencent, interfèrent entre eux. Un changement à l'un de ces niveaux a des effets de changement sur les autres. Les actions du DAPSA se déclinent autant que possible en prenant en compte ces trois niveaux pour l'analyse de chaque situation et les actions proposées, afin de constituer une enveloppe autour de ces bébés et de leurs parents, un portage dans un moment transitoire de dépendance naturelle (celle du tout petit) et de vulnérabilité (sociale, psychologique, matérielle, somatique) des adultes qui en ont la responsabilité.