**ASSOCIATION DAPSA**

RÉSEAU DAPSA
DISPOSITIF D'APPUI À LA PÉRINATALITÉ ET AUX SOINS AMBULATOIRES

# RAPPORT D'ACTIVITÉ 2022

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 ..... 2**

**2) BREF RAPPEL DU CONTEXTE DE TRAVAIL ..... 3**

**3) PERSONNELS ET TEMPS DE TRAVAIL ..... 4**

A) Evolutions de l'equipe, departs et recrutements ..... 6
B) Formations professionnelles suivies par les salaries ..... 6
C) Repartition du temps de travail ..... 8

**4) LES ENGAGEMENTS ET FINANCEMENTS EN 2022 ..... 9**

A) Le Fond d'Intervention Regional (ARS Ile de France) ..... 10
B) Direction des Familles et de la Petite Enfance (Departement de Paris) ..... 12
C) Suite en 2022 du projet « Soutien de familles suite au sejour en neonatologie de leur enfant » (projet cofinance par la Fondation de France de 2019 a 2021) ..... 13
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 ..... 23**

**6) LES ACTIVITES D'EVALUATION, DE FORMALISATION ET D'ENREGISTREMENT DES ACTIVITES AU QUOTIDIEN ..... 25**

**7) ACCES AUX SOINS DES FEMMES ENCEINTES ET DES NOUVEAU-NES VULNERABLES ..... 28**

**8) REGIONALISATION ..... 34**

**9) BILAN DES ACTIVITES CLINIQUES EN 2022 ..... 39**

A) Qui sollicite le DAPSA ? ..... 40
B) Pourquoi sommes-nous sollicites ? ..... 42
C) Que nous demandent les professionnels qui nous sollicitent ? ..... 43
D) Quelles sont les familles concernees par ces demandes ? ..... 44
E) Quelles sont les difficultes a l'acces et a la continuite des soins a l'œuvre dans ces situations ? ..... 50
F) Quels travaux mettons-nous en place apres analyse des situations ? ..... 53
G) Quels sont les metiers et lieux de travail des professionnels impliques dans les travaux en reseau autour des familles incluses ? 57
H) Quelles sont les interventions realisees ? ..... 63
I) Quels accompagnements et orientations se mettent en place pendant la periode d'inclusion des familles dans le reseau ? ..... 64
J) Quels sont les motifs de sortie du reseau ? ..... 65

**10) CONCLUSION ..... 67**

**11) ANNEXES ..... 70**

A) Annexe 1 : Variation de l'activite depuis 2017 ..... 70
B) Annexe 2 : Bilan de l'enquete realisees aupres des professionnels ayant sollicite l'intervention du Dapsa dans le cadre du projet « Soutien de familles suite au sejour en neonatologie de leur enfant » ..... 72

## 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
**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 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 ponctuellement des rencontres pluridisciplinaires en dehors de l'accompagnement de situations familiales précises (ou s'impliquent dans l'organisation et l'animation de rencontres à l'initiatives de partenaires). 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, coordinatrice santé) 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 2022 "Réseau de Santé Périnatale" (ARS FIR)** | **Financement 2022 "Direction des Familles et de la Petite Enfance" (PMI 75)** | **Financement 2022 "Accès aux Soins pour Usagers de Substances Psychoactives en Période Périnatale" (ARS PPS)** | **Total par personnel** |
|---|---|---|---|---|
| Directeur | 0,984 | 0,014 | 0,003 | 1,000 |
| Assistante de direction | 1,000 | 0,000 | 0,000 | 1,000 |
| Cadres socio-éducatives (3 salariées) | 1,596 | 0,274 | 0,200 | 2,071 |
| Psychologues cliniciennes (3 salariées) | 0,722 | 0,216 | 0,087 | 1,025 |
| Psychomotricienne | 0,400 | 0,000 | 0,000 | 0,400 |
| Sage-Femme formée en addictologie | 0,371 | 0,053 | 0,076 | 0,500 |
| Coordinatrice santé | 0,055 | 0,000 | 0,000 | 0,055 |
| **Total par projet en 2022** | **5,128** | **0,556** | **0,367** | **6,051** |

**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 trois 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. L'une des trois cadres socio-éducatives a quitté l'association en mars 2022.

**Les trois 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. L'une des trois psychologues cliniciennes a quitté l'association en juillet 2022, une autre arrivée en janvier 2022 n'est restée qu'un mois (fin anticipée de la période d'essai).

**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 2022, la psychomotricienne a été en arrêt de travail de janvier à mai.

**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** resté vacant en 2021 a été attribué à une coordinatrice santé à partir de septembre 2022 (par ailleurs médecin en CSAPA hospitalier mais non inscrite au CNOM en 2022). 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 au renouvellement de l'équipe, 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

Une cadre socio-éducative, présente depuis la création du Dapsa, a quitté l'association en mars 2022 et n'a pas été remplacée.
Une psychologue clinicienne arrivée en janvier 2022 a quitté l'association en février 2022 en cours de période d'essai. Le poste n'a pas été réattribué.
La psychologue clinicienne arrivée en 2020 a quitté l'association en juillet 2022 et n'a pas été remplacée.
La coordinatrice santé est arrivée en septembre 2022 (en remplacement du poste de médecin conseil resté vacant depuis fin 2019).

### b) Formations professionnelles suivies par les salariés

Les formations ci-dessous sont celles qui ont été suivies au cours de l'année 2022 dans le cadre du plan de formation annuel (prise en charge par l'organisme OPCO).

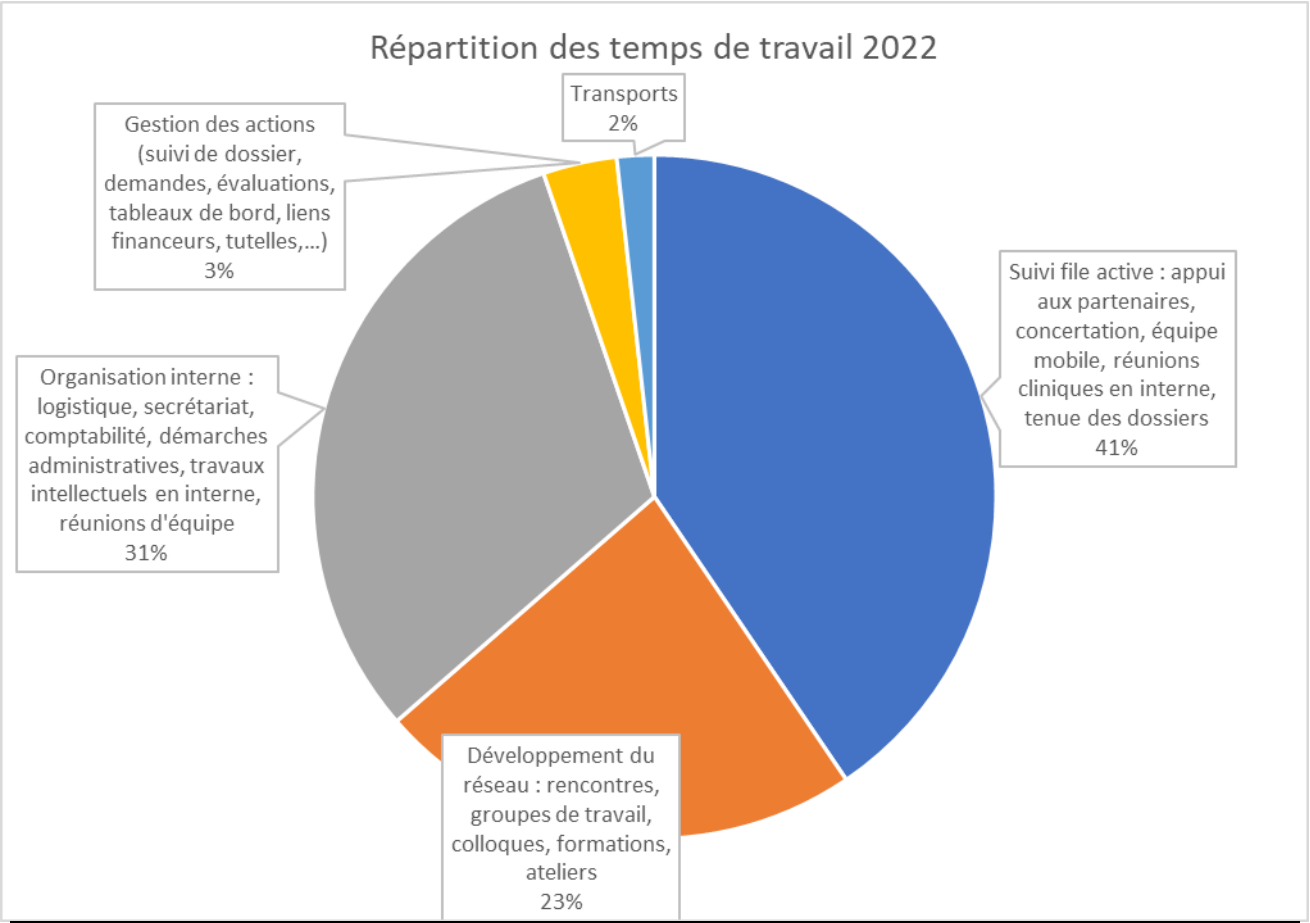
| Professionnel(les)s | Organisme et intitulé de la formation<br>Intitulé de la formation | Durée de la formation |
|---|---|---|
| Psychologue clinicienne (1) | CEMEA<br>« Assises citoyennes du soin psychique » | 2 jours en présentiel |
| Psychologue (1) | TRANSITION<br>« La clinique des groupes et des institutions » | 2 jours en présentiel |
| Psychologue clinicienne (1) | COPES<br>« Apports de l'approche sensorimotrice » | 5 jours en présentiel |
| Assistante sociale (1) | FEDERATION ADDICTION<br>« Soigner au temps des addictions. Adaptation, résistance et santé » | 2 jours en visio |
| Assistante sociale (1) | PRATIQUES SOCIALES<br>« Aux risques de la protection des enfances » | 3 jours en présentiel |
| Assistante sociale (1) | ERES<br>« Travailler au domicile et dans l'environnement des familles : enjeux pratiques, questions éthiques » | 1 jour en visio |

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

| Professionnel(les)s | Structure invitante et intitulé de l'évènement | Durée de l'évènement |
|---|---|---|
| Educatrice spécialisée (1) | Fédération Française de soins palliatifs pédiatriques<br>« Expérience d'une consultation pluridisciplinaire Polyhandicap et médecine palliative » | 2 heures |
| Assistante sociale (1) | FACS IDF<br>« Présentation des réseaux régionaux FACS IDF » | 2 heures |
| Assistante sociale (1), psychologue (1) et éducatrice spécialisée (1) | UPB<br>« Séminaire UPB Maison Blanche » | 3 heures |
| Educatrice spécialisée (1) | Société Psychanalytique de Paris<br>« Addictions et soins psychiques en psychiatrie : ce que permet l'écoute du psychanalyste » | 1 heure 30 |
| Educatrice spécialisée (1) | Fédération Française de soins palliatifs pédiatriques<br>« Accompagnement psychique d'un enfant et de sa famille après une procédure de LAT non aboutie » | 1 heure 30 |
| Assistante sociale (1) et psy- | UPB 19ème | 2 heures 30 |

| | | |
|---|---|---|
| chologue (1) | « Nourrissons en réanimation pédiatrique ; entre retrait et élan relationnel » | |
| Educatrice spécialisée (1) | CMP du Figuier - Séminaire | 2 heures |
| Educatrice spécialisée (1) | Réseau Paris Diabète<br>« Séance d'information et de sensibilisation sur le diabète » | 3 heures |
| Assistante sociale (1) et éducatrice spécialisée (1) | Dessine-moi un mouton<br>« Les 1000 premiers jours de l'enfant et la parentalité dans un contexte de vulnérabilité et de maladies chroniques » | 4 heures |
| Psychologue clinicienne (1) | Pierre Delion<br>« Importance du travail en équipe » | 1 heure |
| Directeur | Pierre Delion<br>« Fonctions phoriques, rythmes, et développement de l'enfant » | 3 heures |
| Psychologue clinicienne (1) | ACEPP – Association Petite enfance<br>« Parentalité et migration » | 1 heure 30 |
| Psychologue clinicienne (1) | Centre Hubertine Auclert<br>« Sensibilisation à la prostitution des mineur-e-s » | 3 heures 30 |
| Assistante sociale (1) et sage-femme (1) | Association Addictions France<br>« Colloque Langages et addictions » | 8 heures |
| Psychologue clinicienne (1) et éducatrice spécialisée (1) | Société Marcé Francophone<br>« Journées à thèmes équipe mobile psy périnatalité » | 4 heures |
| Assistante sociale (1), psychomotricienne (1) et directeur | SOLIPAM<br>« De l'importance de nos institutions comme leviers pour les prises en charge dans l'articulation périnatalité et précarité » | 8 heures |
| Assistante sociale (1), sage-femme (1) et directeur | GEGA - 4 demies-journées thématiques<br>« Développement du nourrisson », « Comment se débrouillent les CSAPA et les CAARUD avec la thématique parentalité et addiction ? », « Information préoccupante en maternité en cas d'addiction parentale » et « Femme, addiction et maternité : expériences de CAARUD ». | 16 heures |
| Psychologue clinicienne (1) | 5 commissions Psy RSPP « Observation du nourrisson » | 10 heures |
| Psychologue clinicienne (1) | 5 séminaires de la Société Marcé Francophone<br>« Enfants de parents en difficulté » | 10 heures |
| Psychologue clinicienne (1) | 3 sessions du Secteur pédopsychiatrique du 92 « Vidéos en périnatalité » | 6 heures |

### c) Répartition du temps de travail




| | REPARTITION DES HEURES TRAVAILLEES | 2022 | | 2021 | | 2020 | | 2019 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Suivi file active : appui aux partenaires, concertation, équipe mobile, réunions cliniques en interne, tenue des dossiers | 3632 | 40,52% | 6398 | 56,54% | 5839 | 54.25% | 5235 | 52,18% |
| | Développement du réseau : rencontres, groupes de travail, colloques, formations, ateliers | 2070 | 23,09% | 1488 | 13,15% | 1565 | 14.54% | 1527 | 15,23% |
| | Organisation interne : logistique, secrétariat, comptabilité, démarches administratives, travaux intellectuels en interne, réunions d'équipe | 2791 | 31,13% | 3033 | 26,80% | 2865 | 26.62% | 2608 | 26,00% |
| | Gestion des actions (suivi de dossier, demandes, évaluations, tableaux de bord, liens financeurs, tutelles, ...) | 313 | 3,49% | 246 | 2,17% | 266 | 2.47% | 392 | 3.91% |
| | Transports (hors VAD) | 159 | 1,77% | 151 | 1,33% | 229 | 2.13% | 269 | 2,69% |
| | **TOTAL** | **8965** | **100%** | **11316** | **100%** | **10764** | **100.00%** | **10033** | **100,00%** |

On remarque en 2022 une baisse importante du volume d'heures travaillées (11 316h en 2021 contre 8 965h en 2022 soit une baisse de 21%). Cette situation s'explique principalement par des départs de personnels en 2022 : départ d'une cadre socio-éducative (présentes 32h/ semaine jusqu'à son départ), départ d'une psychologue clinicienne (présente 17h30/semaine jusqu'à son départ), départ d'une autre psychologue clinicienne lors de sa période d'essai. Par ailleurs des arrêts de travail ont limité le volume d'heures travaillées en 2022 (notamment psychomotricienne en arrêt de janvier à mai). Les arrivées de nouvelles salariées n'ont pas compensé les départs en termes de volume horaire : une coordinatrice santé est arrivée fin septembre 2022, mais pour le moment à 0.2ETP et le recrutement d'une psychologue clinicienne reste d'actualité étant donné le départ de celle qui avait été recrutée. Une autre psychologue clinicienne de l'équipe a diminué son temps de travail en 2022 par rapport aux années précédentes (de 0.9ETP à 0.68 ETP).

C'est principalement les heures consacrées au suivi de la file active qui ont diminué (6 398h en 2021 et 3 632h en 2022 soit une baisse de 43%). Cette baisse est liée en grande partie à la diminution de l'effectif mais également à une diminution de la file active. Cette baisse concerne principalement l'activité de l'équipe mobile (991 interventions en 2022 dont 630 appels et 201 VAD contre 1688 en 2021 dont 1159 appels et 261 VAD), l'activité d'appui à la coordination restant relativement stable (2035 interventions en 2022 dont 832 appels, 886 mails contre 2183 interventions en 2021 dont 811 appels et 946 mails). L'équipe étant moins étoffée en 2022 (6,05 ETP) qu'en 2021 (7,129 ETP), les temps de présence en réunion clinique hebdomadaire sont également en baisse.

Le travail de développement du réseau a mobilisé davantage d'heures en 2022 que les années précédentes (2 070h en 2022, 1 488h en 2021, 1 565h en 2020). Cette catégorie regroupe les rencontres et prises de contact pour présentation réciproques, les groupes de travail thématiques, les actions de formations, les colloques, les actions de recensement de l'offre de soins (mise à jour d'annuaire, recherches d'établissements, …). L'activité clinique ayant été moins soutenue en 2022 que les années précédentes, il était possible et nécessaire de consacrer davantage de temps à l'entretien de nos liens avec le réseau de partenaires franciliens.

Le temps consacré à l'organisation interne du Dapsa est resté stable. Notons que cette catégorie regroupe principalement les heures de travail de l'assistante de direction et du directeur, deux postes qui sont restés stables en 2022 par rapport aux années précédentes (cependant d'autres salariées enregistrent des heures de travail dans cette catégorie, par exemple pour les temps de réunion d'équipe non consacrés au suivi de la file active ou pour les temps de lecture).

Les temps de gestion des actions sont en légères hausse par rapport aux années précédentes, principalement du fait de l'implication large de l'équipe dans l'évaluation de l'action réalisée depuis 2019 auprès des services de néonatologie et d'HAD pédiatrique (travail qui sera présenté dans ce rapport) et également du fait d'un plus grand temps consacré aux discussions contractuelles et démarches nécessitées par les interventions d'équipe mobile financées par le département de Paris.

Les temps de transports (hors VAD) sont stables par rapport à 2021.

### 4) Les engagements et financements en 2022

En 2022 le DAPSA a bénéficié de trois financements :

- 470 000€ ARS FIR (Fonds d'Intervention Régional) 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 FLCA (Fonds de Lutte Contre les Addictions), 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 2022 à 2024).

### 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 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-psychosociaux et sociaux qui sollicitent l'appui du DAPSA.

Le travail d'appui à la coordination, pour l'accès aux soins des patients (adultes et enfants) présentant une pathologie somatique et/ou une souffrance psychique et/ou 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
- Autour de situations familiales incluses à la demande de professionnels : 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 et social des familles accompagnées.

Ce financement permet au réseau de mener à la fois un travail d'appui à la coordination des professionnels 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 intervenant auprès des adultes, d'autres auprès des enfants, et chacun selon des missions et des objectifs qui leur sont propres, il est normal que tous ne partagent pas les mêmes rapports aux risques, les mêmes rapports au temps, les mêmes priorités). 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 2022, 145 familles étaient incluses dans le réseau (dont 74 familles nouvellement incluses dans l'année) : 221 adultes, 159 enfants de moins de trois ans lors de leur inclusion (dont 44 nés en 2022)**, auxquels s'ajoutent 4 enfants à naître en 2023 (mères incluses en 2022 ou années précédentes), 5 enfants décédés lors de l'inclusion de la famille mais ayant fait partie du motif de recours au DAPSA, 4 enfants inclus « à naître » mais dont la grossesse a été interrompue suite à une interruption médicalisée de grossesse ou à une fausse couche, 103 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 ne leur ait été 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 2022 l'équipe mobile, également financée par la DFPE pour les familles présentes sur le territoire parisien, a permis d'intervenir auprès de 43 familles, soient **68 adultes, 68 enfants de 0 à 3 ans lors de leur inclusion (dont 7 nés en**

**2022)** et 25 enfants non inclus (22 enfants de plus de 3 ans membres des fratries, 2 enfants décédés lors de l'inclusion, 1 enfant inclus avant ses trois ans mais ayant dépassé les sept ans en 2022).

### 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 2022, à Paris, ce projet a concerné 26 familles soient **41 adultes, 33 enfants de 0 à 3 ans lors de leur inclusion (dont 3 nés en 2022)** et 15 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 financée par la DFPE 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 inclus rencontrés à Paris par l'équipe mobile financée par la DFPE** |
|---|---|---|---|---|---|
| **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 |
| **2022** | 101 | 26 | 41 | 37 | 78 |

Une seule famille a été incluse dans le projet en 2022, le Dapsa ne sollicitera pas le renouvellement de ce financement en 2023. Les interventions financées par la DFPE (Département de Paris) font l'objet d'un rapport d'activité spécifique.

### c) Suite en 2022 du projet « Soutien de familles suite au séjour en néonatologie de leur enfant » (projet co-financé par la Fondation de France de 2019 à 2021)

Rappel du projet 2019-2021 :
*« Le Dapsa est parfois contacté pour intervenir auprès de familles à la demande de professionnels de néonatologie ou d'hospitalisation à domicile pédiatrique. Ces professionnels sont soucieux de la capacité de parents présentant des difficultés d'ordre psychique, social, économique et/ou éducative à répondre aux besoins spécifiques que présente leur enfant. Ils ont sollicité notre intervention pour animer un espace de concertation entre professionnels concernés et soutenir ces familles à plusieurs niveaux : s'assurer que celles-ci tiennent ou créent des liens avec des interlocuteurs professionnels, mettent en œuvre les soins préconisés pour leur enfant, et parfois pour elles-mêmes.*

*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. Ce projet vise à aller investiguer l'existence de ce besoin dans d'autres néonatologies d'île de France pour développer cette pratique. L'expérimentation sera cofinancée par l'ARS IDF. Le financement demandé à la Fondation de France concerne les interventions directes auprès des familles. »*
L'évaluation de ce projet a été réalisée en équipe au premier semestre 2022 et un bilan a été transmis le 30 juin 2022 à la Fondation de France.

Il ne s'agit pas ici de revenir sur le projet conduit par le Dapsa de 2019 à 2021 mais plutôt de présenter les suites en 2022 de cette action qui a été porteuse de développements conséquents en termes de pratiques, d'indications prises en compte et de partenariats. Nous avons souhaité au printemps 2022 recontacter les partenaires ayant sollicités notre intervention dans le cadre de ce projet afin d'intégrer leurs avis dans l'évaluation de l'action et de pouvoir en tenir compte dans la mesure où cette action représentera, nous le souhaitons, un axe de travail important pour l'avenir de l'association.
Faire circuler un questionnaire pour revenir sur des situations incluses était une première pour l'équipe. C'est quelque chose que nous ne faisions que pour les conférences et ateliers que nous organisons et qui finalement semble relativement adapté (bien que nécessitant un temps de travail conséquent) à l'évaluation des interventions cliniques.
Recevoir directement le point de vue des partenaires est particulièrement agréable, en particulier parce que les retours sont plutôt positifs, et en tous cas instructifs quand ils sont critiques. Si nous apprécions, une fois la démarche terminée, de pouvoir croiser les points de vue des partenaires, dans les faits la diffusion du questionnaire n'a pas toujours été facile, les collègues concernées ayant parfois eu « le sentiment de déranger », « de charger la barque », « de réveiller des souvenirs désagréables ».
*Le bilan complet de l'enquête est transmis en annexe, en voici un court extrait* (question finale du questionnaire : Avez-vous des remarques à nous transmettre concernant ce projet ?)

*"J'ai apprécié la double approche : soutien à la famille et accompagnement de notre réflexion de professionnels. Je trouve ce dispositif précieux pour des familles que nous ne parvenons pas, dans un délai court, à faire adhérer à un dispositif de soins en institution. Si la patiente n'a finalement toujours pas adhéré à des soins psychiques, l'intervention du Dapsa a permis de garantir une continuité des soins médicaux pour le bébé, grand prématuré."*

*"Continuez ! "*

*"Très difficile de répondre aux questions aujourd'hui car la demande remonte à loin dans le temps."*

*"J'ai toujours eu un très bon accueil de la part du Dapsa avec qui il est facile de discuter, que je sens à l'écoute et concerné par les situations. Cet organisme fait à mon sens son possible pour répondre aux demandes / attentes et constitue donc un point d'appui sécurisant lorsque des familles sortent de chez nous et qu'elles nous ont suffisamment préoccupé pour qu'on n'ait pas envie de les savoir "dans la nature". Merci."*

*"Votre réactivité à répondre à nos interrogations nous a permis de travailler plus sereinement. Des réunions de synthèse avec les différents partenaires ont pu avoir lieu. La rédaction d'une IP a été questionnée au début de la prise en charge et finalement non retenue."*

*"Peut-être un retour de vos interventions serait judicieux pour savoir si notre demande était pertinente."*

*"Je suis très déçue du manque de retour du Dapsa, ce qui avait portant été convenu. Travail de mise en relation de la part du service entre le Dapsa et l'HAD sans savoir ce que cela a donné. Manque de liens +++."*

**Après la phase d'expérimentation nous pouvons dégager plusieurs résultats positifs :**

- De 2017 à 2018 nous avions reçu 9 demandes d'intervention de services de néonatologie et d'HAD. Ces demandes visaient à ce que nous allions rencontrer des parents ayant besoin de soutien pour mettre en œuvre les préconisations de soins émises par les professionnels, pour eux-mêmes et surtout pour leurs enfants. Nous souhaitions alors investiguer plus largement l'existence de ce besoin dans d'autres services. Après avoir présenté ce projet il est apparu qu'il y avait effectivement un intérêt à proposer cette approche, transitoire et préparatoire à l'entrée en soins, en travaillant à lever autant que possible les entraves – notamment intrapsychiques– à l'accès aux soins. Suite à la mise en œuvre de cette action et alors que l'expérimentation est terminée, nous sommes passés à 18 demandes reçues de services de néonatologie et d'HAD pédiatrique en 2022.

- Le travail à double niveau a permis de soutenir les orientations nécessaires et la continuité des parcours de soins des enfants, ce qui passait parfois par l'accès aux soins des parents également. Notons que pour la moitié des familles, seule l'intervention d'appui aux professionnels a été mise en œuvre pour soutenir cette continuité de soins.

- Nous avons pu constater de nouveau un résultat bien connu du Dapsa : il n'est pas forcément nécessaire de rajouter des intervenants auprès des familles en difficulté d'accès et de continuité des soins, c'est parfois contre-productif. De nombreuses familles fréquentent beaucoup de professionnels (soignants, éducatifs, travailleurs sociaux, agents administratifs, professionnels du champ juridique/judiciaire) sans que les interventions n'atteignent leurs objectifs et il n'est donc pas suffisant de fréquenter un lieu de soins pour que les soins opèrent. Travailler en réseau permet de contenir les familles face au risque qu'elles s'épuisent dans leurs multiples démarches, face au risque qu'elles se désinvestissent de leurs accompagnements. En facilitant la circulation des informations, la circulation des observations, des questionnements, les différentes équipes engagées peuvent trouver chez leurs partenaires des points d'appui rendant leurs interventions plus adaptées aux singularités des familles concernées. Quand les familles peuvent sentir que les professionnels font groupes autour d'elle, elles peuvent se sentir prise en compte et s'engager d'autant plus dans ces accompagnements. En revanche elles peuvent parfois y voir, à juste titre, une forme de contrôle social resserré, autour de leur situation et de celle de leur enfant et avoir du mal à le supporter.

- Nous constatons qu'il y a une dimension préventive dans la demande d'équipe mobile en sortie de néonatologie : positionner auprès de la famille des interlocuteurs en situation d'aller-vers elles, au cas où elles n'arriveraient pas à se saisir des propositions de soins et d'accompagnement, « au cas où » elles ne parviendraient pas à faire ce qui est attendu d'elles.

- Nous avons pu constater que notre proposition de travail pouvait être utile aux professionnels pour des indications autres que celles, plus habituelles pour le Dapsa, que constituent les addictions, les troubles psychiques, l'errance (exemple rencontrés pendant l'expérimentation : très grande prématurité et/ou handicap de l'enfant, accouchement dans le coma, antécédents de fausses couches, accouchement sous contamination au covid, parcours PMA dont international, décès d'un des jumeaux, refus des préconisations des soignants en ante ou post natal, difficultés des parents à traverser le contexte dramatique de la naissance de leur enfant, isolement, …).

- Au-delà de l'objectif d'accès et de continuité des soins, ce projet a permis de travailler une continuité d'attention, une continuité de vigilance, dans un contexte périnatal qui voit se succéder de nombreux intervenants dans un temps relativement court. Cette continuité d'attention est soutenante en soi à la fois pour les familles et pour les intervenants (cf. enquête réalisée auprès des partenaires). Les professionnelles ayant répondu à notre enquête ont souvent pointé des effets de l'intervention de l'équipe mobile pas uniquement pour les familles mais également pour elles-mêmes. Savoir que d'autres prendront le relais de leurs inquiétudes aide parfois les professionnels à se sentir rassurés et pleinement disponibles pour les nouveaux patients.

**L'expérimentation nous a également confronté à certains échecs :**

- Pour certaines situations les demandes présentaient un caractère d'urgence, en anticipation de la sortie, avec parfois un laps de temps ne permettant pas d'élaborer avec les demandeurs des stratégies d'accès aux soins sur mesure, ou ne permettant pas de nous introduire auprès des familles et des autres partenaires de façon satisfaisante. Il n'a pas toujours été possible de maintenir des liens avec les partenaires demandeurs quand ceux-ci attendaient quelque chose d'immédiat. Il a parfois été difficile de créer des liens avec les dispositifs d'aval quand il n'a pas été possible au service de néonatologie de nous introduire auprès de ces derniers. Il y a ainsi eu 27% de situations closes avec pour motif la perte des liens avec les partenaires.

- Quand notre proposition d'interventions ne correspondait pas aux attentes des services, en recherche de soins sur mesure plutôt qu'en demande d'un travail d'aller-vers, il a parfois été difficile de maintenir une réflexion avec eux sur ce qui conviendrait mieux. Certains demandeurs ne souhaitaient pas ou ne pouvaient pas, s'engager dans un travail partenarial avec le Dapsa et les dispositifs d'aval, en l'absence d'intervention de notre équipe mobile, nos propositions de mise en place d'un travail en réseau ne sont parfois pas audibles (cf. enquête auprès des partenaires).

- Nous avons pu constater que parfois les familles acceptent la proposition d'équipe mobile, peut-être pour rassurer les services nous ayant contactés, et finalement ne répondent pas à nos tentatives de prise de contact et mettent l'équipe mobile à distance, d'où la nécessité de maintien en parallèle à cette proposition, d'un travail en réseau.
Le Dapsa a pleinement intégré ce travail à ses missions pérennes en 2022, les données d'activité relatives aux familles concernées sont intégrées au bilan des activités cliniques du réseau (en fin de document).

**Nombre de situations incluses en 2022 à la demande de services d'HAD et de néonatologie : 26**
**Dont situations nouvellement incluses en 2022 : 18**
**Nombre de familles rencontrées en 2022 par l'équipe mobile suite à une sollicitation reçue de services d'HAD et de néonatologie : 10**

### 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 triennal (2019-2021). L'association a obtenu le renouvellement de ce financement pour la période 2022-2024. 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.

**18 familles étaient incluses dans le projet en 2022 dont une nouvellement incluse en 2022, 7 incluses en 2021, 3 en 2020 et 7 les années précédentes. Parmi ces 18 familles, on compte 31 adultes inclus (3 femmes enceintes lors de leur inclusion, 15 mères, 10 pères, 2 futurs pères, 1 concubin) et 22 enfants de moins de trois ans lors de leur inclusion. A ces 26 enfants inclus s'ajoutent 12 enfants de plus de trois ans, aînés des fratries concernées, non inclus mais pris en compte.**

| Origine des 18 demandes d'inclusion | Nombre de familles concernées |
|---|---|
| PMI | **5** |
| Maternité | **2** |
| ASE / CRIP | **2** |
| AED / AEMO / MIEJ / TISF/ Associations | **2** |
| HAD pédiatrique | **2** |
| Pédopsychiatrie | **1** |
| SSR périnatalité | **1** |
| Centre maternel et parental | **1** |
| ELSA | **1** |
| Crèche | **1** |

On remarque que sur les 18 familles incluses, 9 l'ont été à la demande de professionnels intervenant dans le champ de la périnatalité (maternité, PMI, HAD pédiatrique, SSR périnatalité), 5 à la demande de professionnels intervenant dans le champ de la protection de l'enfance (ASE, AEMO, AED, Centres maternels), 1 à la demande de professionnels de pédopsychiatrie, 1 à la demande d'une crèche et 1 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). Aucune famille n'a été incluse dans le projet sur sollicitation d'un CSAPA. Nous relançons d'ailleurs en 2023 une communication sur le projet en direction des CSAPA, ELSA, CAARUD, et autres acteurs du champ des addictions.

| Inquiétudes communiquées par les partenaires concernant les 31 adultes inclus | Nombre d'adultes concernés |
|---|---|
| Troubles dans la relation conjugale et parentale | 12 |
| Consommations d'alcool | 11 |
| Autre (errance, contexte inquiétant, délais IVG, …) | 8 |
| Souffrance ou maladie psychique | 8 |
| Souffrance ou maladie somatique | 8 |
| Trouble du lien parent enfant | 8 |
| Conduite à risques | 7 |
| Consommation de cannabis | 6 |
| Contexte de violence | 6 |
| Consommation de cocaïne et crack | 3 |
| Poly consommation | 3 |
| Consommation de TSO et psychotropes prescrits | 2 |
| Consommation d'opiacés | 1 |
| Consommations de médicaments psychotropes hors prescription | 1 |
| Parcours migratoire difficile | 1 |
| **Total (moyenne = 2,7 motifs d'inquiétude par adulte)** | **85** |
| * 10/31 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 conduites à risques et des contextes conflictuels ou violents parmi les motifs d'inquiétudes des professionnels.

| Troubles ou inquiétudes relatifs aux 22 enfants inclus | Nombre à l'inclusion | Nombre au 31/12/22 | Variation |
|---|---|---|---|
| Antécédents de protection de l'enfance dans la famille | 7 | 7 | 0 |
| Exposition autres substances psychoactives durant la grossesse | 2 | 6 | 4 |
| Négligences/carences | 4 | 6 | 2 |
| Prématurité/petit poids de naissance | 1 | 4 | 3 |
| Troubles du lien/interaction parent-enfant | 2 | 4 | 2 |
| Exposition à l'alcool durant la grossesse | 2 | 3 | 1 |
| Manifestations psychologiques ou comportementales | 2 | 3 | 1 |
| Retard de développement | 0 | 3 | 3 |
| Pathologie génétique ou neurologique | 1 | 2 | 1 |
| Deuil | 0 | 1 | 1 |
| Développement fœtal | 0 | 1 | 1 |
| Maladie somatique | 0 | 1 | 1 |
| Syndrome de sevrage du nouveau-né | 1 | 1 | 0 |
| Troubles envahissants du développement / autisme / retrait relationnel | 0 | 1 | 1 |
| Exposition à la violence intrafamiliale | 1 | 0 | -1 |
| **Total (moyenne = 1,95 troubles par enfant inclus au 31/12/22)** | **23** | **43** | **20** |
| Sur les 22 enfants inclus, 3 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 à la prématurité des enfants, les inquiétudes relatives à la qualité des interactions parents-enfants, les inquiétudes liées aux comportements des enfants.

| **Orientations* adultes** | **Nombre d'adultes concernés** |
|---|---|
| PMI | **13** |
| ASE / CRIP | **11** |
| Services sociaux | **10** |
| AED / AEMO / MIEJ / TISF | **9** |
| Autres services hospitaliers | **6** |
| CSAPA / Services d'addictologie / alcoologie | **5** |
| Libéral | **5** |
| Autre | **4** |
| Hébergement d'urgence ou d'insertion | **4** |
| Psychiatrie adulte | **4** |
| Avocats / aide juridique | **3** |
| ELSA | **3** |
| Maternité | **3** |
| Pédopsychiatrie / CMP / HDJ / autre suivi psy institutionnel | **3** |
| Justice / SPIP / Police | **2** |
| CAARUD | **1** |
| Cure / Postcure | **1** |
| MDPH / curatelle / tutelle | **1** |

On remarque que les « orientations » les plus fréquentes concernent les services départementaux (PMI, ASE, services sociaux).
On ne compte que 9 orientations vers le champ des addictions (CSAPA, CAARUD, ELSA), ce qui ne signifie pas que les autres adultes concernés ne disposent pas d'interlocuteurs dans ce champ-là. 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, infectiologie, psychiatrie, pédopsychiatrie, médecine libérale, maternité, …).

| **Orientations enfants*** | **Nombre d'enfants concernés** |
|---|---|
| PMI | **13** |
| ASE / CRIP | **11** |
| Ecole Crèche et autres modes de garde | **11** |
| AED / AEMO / MIEJ / TISF | **9** |
| Pouponnière / Foyer / MECS / Services de placement familial | **5** |
| Hébergement d'urgence ou d'insertion | **4** |
| Pédopsychiatrie / CMP / HDJ / autre suivi psy institutionnel | **4** |
| Autres services hospitaliers | **3** |
| CAMSP / Soins enfant / Education spécialisée | **3** |
| Autre | **2** |
| Libéral | **2** |
| Consultation spécialisée troubles développementaux | **1** |

On remarque que les orientations les plus fréquentes concernent les services départementaux ou intervenants dans le champ de la petite enfance et 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 quelle 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 2022 | Nombre |
|---|---|---|
| Interventions avec les partenaires | Appel ou SMS entrant Partenaire | 63 |
| | Appel ou SMS sortant Partenaire | 127 |
| | Autres échanges cliniques avec Partenaire | 24 |
| | Mail / Courrier Partenaire | 158 |
| | RCP et autres réunions pluriprofessionnelles | 8 |
| | Recherche à la demande d'un partenaire | 7 |
| | Rédaction du Compte rendu | 6 |
| **Sous-total (moyenne = 21,8 interventions par famille)** | | **393** |
| Interventions avec les familles | Appel ou SMS entrant Patient | 89 |
| | Appel ou SMS sortant Patient | 178 |
| | Entretien téléphonique avec patient (appels longs) | 48 |
| | Mail / Courrier Patient | 8 |
| | Recherches à la demande d'un patient | 14 |
| | Visites à domicile non honorée par la famille malgré le déplacement | 12 |
| | Visites à domicile effectives | 59 |
| **Sous-total (moyenne = 22,7 interventions par famille)** | | **408** |
| **Total (moyenne = 44,5 interventions par famille)** | | **801** |

Pour rappel le DAPSA est intervenu directement auprès de 43 familles en 2022, 18 incluses dans ce projet au titre de problématiques addictives repérées dans la famille et 25 au titre d'autres sources de difficultés d'accès aux soins.

Les 18 familles incluses dans ce projet ont été concernées en moyenne par 21.8 interventions en direction de leurs interlocuteurs professionnels. Concernant les interventions directes envers les familles, la moyenne est de 22.7 interventions par famille pour les 18 familles incluses dans ce projet.

Pour les 18 familles incluses dans ce projet on remarque que 12/71 visites à domiciles ne sont pas honorées par les familles soit 17%. Pour les 25 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 10/130, soit 8%. Nous remarquons ainsi un taux de visite non honorée par les familles deux fois supérieur pour celles présentant des problématiques addictives par rapport à celles présentant d'autres types de difficultés.

Au 31/12/2022, 11/18 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 : 33**
Rencontres, présentations de projets aux partenaires du réseau DAPSA :
**156 professionnels rencontrés (un professionnel est compté autant de fois qu'il est rencontré)**
**188h dont 55h 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 concerné neuf équipes hospitalières (maternités, néonatologie, SSR, maison des femmes), neuf services d'hébergement (dont en particulier CHU périnatalité), six associations (AGE, ACERMA, Fédération Addictions, SAMELY, CEOSP, PCO de Paris), quatre réseaux de santé périnatale, des équipes de CMP, CSAPA, ELSA, CAARUD, PMI et un service de l'ARS IDF en charge de l'offre de soins en pédiatrie. Plusieurs de ces rencontres ont eu lieu en visioconférence. Le chiffre de 33 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 : 22**
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.
**271 professionnels rencontrés (un professionnel est compté autant de fois qu'il est rencontré)**
**60h 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 : 39**
Groupes de travail où le DAPSA apporte son expertise sur les thématiques croisées grossesse/parentalité/souffrance psychique/addictions/travail partenarial (Organisation d'événements communs avec les RSP MYPA, Périnatif Sud, RSPP, participation aux commissions périnatalité et santé mentale périnatale de l'ARS IDF, commission psy du RSPP, PTSM 93, groupe Marcé, séminaires d'équipes mobile parentalité et addictions, séminaire du CMP rue du Figuier, organisation des événements trimestriels du GEGA, groupe des directions des DAC et DSR organisé par la FACS IDF, interventions sur site à la demande de l'ASE de Paris, autres événements ponctuels en lien avec nos thématiques de travail…).
**629 professionnels rencontrés (un professionnel est compté autant de fois qu'il est rencontré)**
**166h dont 23h 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 : 10**
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 ou événements organisées par les réseaux PérinatIF Sud (alcool et grossesse), MYPA (addictions en maternité) et RSPP (addictions et périnatalité),
- Séminaire national des équipes mobiles « parentalité et addiction »
- Journées post universitaires (association professionnelle de sages femmes)
- Webinaire NEF et FACS IDF
- Formation à destination de la PASH 75
- Séminaire du SIAO 75

**526 professionnels présents (un professionnel est compté autant de fois qu'il est rencontré)**
**49h de travail dont 8h 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) : 29**
Présence d'un ou plusieurs membres de l'équipe à 29 colloques, conférences, événements des partenaires auxquels les membres du réseau sont conviés :
**148h de travail dont 8h 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. Les événements concernés sont présentés plus haut dans la partie « formations professionnelle suivies par les salariés ».

**Nombre de rencontres « institutionnelles » et de participations aux instances de gouvernances des partenaires : 17**
Rencontres avec les tutelles et administrations (Fondation de France, Mairie de Paris, ARS) et participation aux instances de gouvernance des partenaires (GEGA principalement, car le Dapsa est membre du CA) :
**119 professionnels rencontrés (un professionnel est compté autant de fois qu'il est rencontré)**
**37h de travail dont 2h de transport (visioconférence principalement).**

**Le Dapsa a participé à l'organisation de 8 des événements ci-dessus en 2022 (2 groupes de travail 78 en partenariat avec MYPA "addictions et périnatalité", 2 soirées ville-hôpital en partenariat avec RSPP "addictions et périnatalité", 2 événements du GEGA dans lequel le Dapsa était très impliqué "IP en maternité en cas d'addiction parentale", "femmes addictions et maternité : expériences de CAARUD", 1 atelier à destination des professionnels du SIAO 75, 1 séminaire national inter équipe mobile "addictions et parentalité").**

Notons qu'en 2022, comme en 2020 et 2021, un nombre important de rencontres, d'interventions publiques, d'événements organisés en partenariat avec d'autres dispositifs ont été annulés ou reportés. Plusieurs interventions préparées n'ont jamais eu lieu, des temps de contacts conséquents ont pu être nécessaires pour reprogrammer des rencontres ou événements. Ces événements n'ayant pas eu lieu ils ne sont pas comptabilisés, même s'ils ont occasionné des temps de préparation et de prise de contact.

### 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 « destinataire » s'il s'agit d'une initiative du réseau, le type de structure en question, le secteur professionnel concerné, la durée de l'intervention, le nombre de partenaires présents et les temps de déplacement. Ce tableur permet par la suite de renseigner la partie 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 si 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 2022 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.

Le système d'information ayant été créé en 2015 avec les outils de l'époque, il a fallu le mettre à jour en 2022 pour s'adapter aux normes actuelles, renforcer la sécurité en actualisant les librairies utilisées et faciliter la maintenance du système dans la durée. Par ailleurs plusieurs fonctionnalités « métier » ont été développées en 2022 afin que le sys-

tème d'information suive l'évolution des problématiques de travail et permette de renseigner les indicateurs demandés par les administrations qui soutiennent le Dapsa.

Parmi les activités d'évaluation, une enquête par questionnaire a été réalisée en 2022 auprès des partenaires de néonatologie et d'HAD pédiatrique. Celle-ci étant abordée plus haut dans le rapport et disponible en annexe, nous ne développons pas ce sujet dans cette section.

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

Il s'agit dans cette partie du rapport, de proposer un focus sur une partie de la file active. Nous donnons ci-dessous le détail des situations incluses accompagnées par le réseau en 2022 :

- Impliquant les 21 femmes, enceintes en 2022 à un moment de leur inclusion. 50 femmes en file active ont été enceintes en 2022. Pour ces 50 femmes enceintes en 2022, le DAPSA n'était impliqué dès leur grossesse que pour 21 d'entre elles. Pour les 29 autres, nous n'avons été sollicités qu'à la naissance (ou peu après) ou suite à une IMG ou FC. Le DAPSA n'était donc pas présent pendant la grossesse. Sur les 50 femmes enceintes en 2022, 41 ont accouché en 2022 (dont une mère de jumeaux et une mère de triplés), 4 accoucheront en 2023 et 5 n'ont pas pu mener leur grossesse à terme (IMG/FC). Tableau 1

- Impliquant les 111 enfants, de 93 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

**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 somatiques, psychiques, éducatives que ces enfants peuvent rencontrer, de façon à ne pas circonscrire le sujet à celui des carences éducatives ou des compétences parentales.*

| Tableau 1 : Informations relatives aux 21 femmes, enceintes en 2022 à un moment de leur période d'inclusion dans le réseau | | |
|---|---|---|
| | | |
| Partenaires ayant sollicité l'inclusion des 21 femmes, enceintes en 2022 | Maternité | 7 |
| | PMI | 3 |
| | CSAPA / Services d'addictologie / alcoologie | 2 |
| | Hébergement thérapeutique / Soins résidentiels | 2 |
| | Libéral / Centre médical | 2 |
| | ASE / CRIP | 1 |
| | ELSA | 1 |
| | HAD pédiatrique | 1 |
| | Hébergement d'urgence ou d'insertion | 1 |
| | Réseau - hors réseau pédiatrique | 1 |
| | | |
| Motifs de recours au Dapsa : 2,6 motifs enregistrés en moyenne par situation | Absence de prise en charge ou d'interlocuteur | 9 |
| | Problème de partenariat | 7 |
| | Réfléchir avec le DAPSA | 7 |
| | Besoin de continuité | 6 |
| | Prise en charge difficile | 6 |
| | Inquiétude vis-à-vis de l'enfant | 5 |
| | Patient refuse la prise en charge | 5 |
| | Recherche de relais avant sortie de file active | 3 |
| | Peur de la stigmatisation | 2 |
| | Inquiétude vis-à-vis de l'adulte | 1 |
| | Inquiétude vis-à-vis des relations parents-enfants | 1 |
| | Multiplicité des structures | 1 |
| | | |
| Inquiétudes des partenaires : 3,05 « troubles ou inquiétudes » transmis par les partenaires en moyenne par femme. Toutes les femmes enceintes incluses en 2022 présentaient au moins un des troubles ou inquiétudes listés. | Contexte de violence | 8 |
| | Souffrance ou maladie psychique | 8 |
| | Troubles dans la relation conjugale et parentale | 7 |
| | Conséquences de violences subies | 5 |
| | Souffrance ou maladie somatique | 5 |
| | Conduite à risques | 4 |
| | Trouble du lien parent enfant (aînés) | 4 |
| | Antécédent de troubles psychiques | 3 |
| | Consommations d'alcool | 3 |
| | Antécédent de consommations de SPA | 2 |
| | Consommation de cannabis | 2 |
| | Consommation de TSO et psychotropes prescrits | 2 |
| | Isolement social et familial | 2 |
| | Parcours migratoire difficile | 2 |
| | Antécédent de protection de l'enfance | 1 |
| | Consommation de cocaïne et crack | 1 |
| | Consommation d'opiacés | 1 |
| | Consommations de médicaments psychotropes hors prescription | 1 |
| | Deuil | 1 |
| | Parcours d'errance | 1 |

| | | |
|---|---|---|
| | Poly consommation | 1 |
| | | |
| Moyenne d'âge | 29 ans | |
| | | |
| 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) : 3,1 en moyenne par femme (un grand nombre de ces accompagnements se sont mis en place après l'accouchement) | PMI | 13 |
| | Maternité | 12 |
| | Autre | 7 |
| | Hébergement d'urgence ou d'insertion | 5 |
| | AED / AEMO / MIEJ / TISF | 4 |
| | ASE / CRIP | 4 |
| | Services sociaux | 4 |
| | Hébergement thérapeutique / Soins résidentiels | 2 |
| | Libéral | 2 |
| | MDPH / curatelle / tutelle | 2 |
| | Pédopsychiatrie / CMP / HDJ / autre suivi psy institutionnel | 2 |
| | Psychiatrie adulte | 2 |
| | Avocats / aide juridique | 1 |
| | Centre maternel et parental | 1 |
| | CSAPA / Services d'addictologie / alcoologie | 1 |
| | ELSA | 1 |
| | Justice / SPIP / Police | 1 |
| | Logement social | 1 |
| | Réseau - hors réseau pédiatrique | 1 |

| Tableau 2 : Informations relatives aux 111 enfants (114 en 2021, 93 en 220) présentant en 2022 des facteurs de vulnérabilité et/ou de risque pour leur développement | | |
|---|---|---|
| Âge lors de l'inclusion | À naître | 17 |
| | 0-3 mois | 36 |
| | 4-12 mois | 16 |
| | 13-24 mois | 23 |
| | 25-36 mois | 19 |
| | | |
| Partenaires ayant sollicité l'inclusion des 111 enfants ou enfants à naître | Néonatologie | 24 |
| | Maternité | 13 |
| | PMI | 13 |
| | HAD pédiatrique | 8 |
| | Centre maternel et parental | 7 |
| | ASE / CRIP | 6 |
| | AED / AEMO / MIEJ / TISF | 5 |
| | CAMSP / Soins enfant / Education spécialisée | 5 |
| | Pédopsychiatrie / CMP / HDJ / autre suivi psy institutionnel | 5 |
| | Réseau pédiatrique | 5 |
| | Hébergement d'urgence ou d'insertion | 4 |
| | Hébergement thérapeutique / Soins résidentiels | 4 |
| | ELSA | 3 |
| | CSAPA / Services d'addictologie / alcoologie | 2 |
| | Ecole Creche et autres modes de garde | 2 |
| | Libéral / Centre médical | 2 |
| | Réseau - hors réseau pédiatrique | 2 |
| | | |
| Motifs de recours au Dapsa : 3,6 motifs enregistrés en moyenne par situation (111 enfants concernés pour 93 situations familiales) | Inquiétude vis-à-vis de l'enfant | 56 |
| | Réfléchir avec le DAPSA | 56 |
| | Besoin de continuité | 47 |
| | Absence de prise en charge ou d'interlocuteur | 44 |
| | Prise en charge difficile | 36 |
| | Recherche de relais avant sortie de file active | 27 |
| | Patient refuse la prise en charge | 15 |
| | Problème de partenariat | 15 |
| | Multiplicité des structures | 12 |
| | Inquiétude vis-à-vis de l'adulte | 8 |
| | Isolement professionnel | 7 |
| | Inquiétude vis-à-vis des relations parents-enfants | 6 |
| | Peur de la stigmatisation | 3 |
| | | |
| Lieu de vie lors de l'inclusion | Avec parent(s) hors domicile (CHU/CHRS/Hôtel/Centre maternel/squat/AT/ACT…) | 32 |
| | Domicile du ménage | 27 |
| | Néonatologie/Pédiatrie/SSR Pédiatrique | 18 |
| | À naître lors de l'inclusion | 17 |
| | Maternité/SSR Périnatalité | 5 |
| | Pouponnière | 5 |
| | Domicile d'un autre membre de la famille | 4 |
| | Placement familial | 3 |

| | | |
|---|---|---|
| Âge au 31/12/2022 | Décédé | 2 |
| | à naître en 2023 | 2 |
| | 0-3 mois | 2 |
| | 4-12 mois | 23 |
| | 13-24 mois | 27 |
| | 25-36 mois | 22 |
| | 37-48 mois | 16 |
| | > 48 mois | 17 |
| | | |
| Termes de grossesse (S.A.) | 24/28 | 12 |
| | 29/33 | 12 |
| | 34/37 | 12 |
| | 38/41 | 11 |
| | Non renseigné | 64 |
| | | |
| Poids de naissance (Kg) | 0,6/1 | 4 |
| | 1 /1,6 | 8 |
| | 1,6/2,2 | 8 |
| | 2,2/2,8 | 7 |
| | 2,8/3,4 | 4 |
| | 3,4/3.9 | 1 |
| | Non renseigné | 79 |

| | **Troubles ou inquiétude :** | **À l'inclusion** | **Au 31/12/2022** | **Variation** |
|---|---|---|---|---|
| Troubles ou inquiétudes des partenaires lors de l'inclusion (205 enregistrements pour 111 enfants, soient 1,85 en moyenne par enfant).<br>Troubles ou inquiétudes des partenaires et des salariées au 31/12/2022 (297 enregistrements pour 111 enfants, soient 2,68 en moyenne par enfant).<br><br>Tous les enfants pris en compte ici ont au moins un facteur de vulnérabilité d'enregistré. A noter que 43 de ces 111 enfants ont été directement rencontrés par l'équipe mobile. | Prématurité/petit poids de naissance | 31 | 38 | +7 |
| | Manifestations psychologiques ou comportementales | 21 | 32 | +11 |
| | Troubles du lien/interaction parent-enfant | 26 | 32 | +6 |
| | Antécédents de protection de l'enfance dans la famille | 24 | 28 | +4 |
| | Exposition autres substances psychoactives durant la grossesse | 18 | 27 | +9 |
| | Retard de développement | 12 | 27 | +15 |
| | Négligences/carences | 15 | 25 | +10 |
| | Exposition à la violence intrafamiliale | 9 | 15 | +6 |
| | Exposition à l'alcool durant la grossesse | 12 | 13 | +1 |
| | Maladie somatique | 9 | 13 | +4 |
| | Antécédents médicaux dans la famille | 7 | 12 | +5 |
| | Pathologie génétique ou neurologique | 7 | 11 | +4 |
| | Troubles envahissants du développement / autisme / retrait relationnel | 5 | 10 | +5 |
| | Développement fœtal | 5 | 6 | +1 |
| | Deuil | 2 | 3 | +1 |
| | Syndrome de sevrage du nouveau-né | 2 | 3 | +1 |
| | Maltraitance | 0 | 1 | +1 |
| | SAF ou ETCAF diagnostiqué | 0 | 1 | +1 |

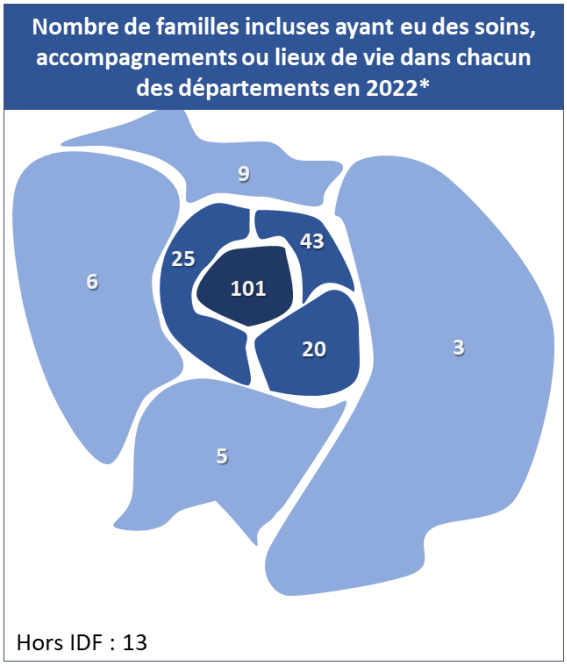
| | | |
|---|---|---|
| Orientations et accompagnements qui se mettent en place pendant la durée d'inclusion dans le réseau (nous ne reprenons pas ici ceux déjà présents au moment de l'inclusion) : 2,76 enregistrements par enfant en moyenne. | PMI | 60 |
| | Crèche, autres modes de garde et école | 38 |
| | ASE / CRIP | 28 |
| | Pédopsychiatrie / CMP / HDJ / autre suivi psy institutionnel | 24 |
| | AED / AEMO / MIEJ / TISF | 20 |
| | Hébergement d'urgence ou d'insertion | 20 |
| | CAMSP / Soins enfant / Education spécialisée | 15 |
| | Libéral | 14 |
| | Autres services hospitaliers | 13 |
| | Pouponnière / Foyer / MECS / Services de placement familial | 13 |
| | Réseau pédiatrique | 11 |
| | Autre | 10 |
| | Consultation spécialisée troubles développementaux | 8 |
| | HAD pédiatrique | 7 |
| | Néonatologie | 7 |
| | Centre maternel et parental | 5 |
| | Logement social | 4 |
| | Hébergement thérapeutique / Soins résidentiels | 2 |
| | MDPH / curatelle / tutelle | 2 |
| | SSR pédiatrique | 2 |
| | Unité Mère-Enfant et soins de suite Mère-Enfant | 2 |
| | Réseau - hors réseau pédiatrique | 1 |

## 8) Régionalisation

Pour les 145 familles incluses dans le dispositif en 2022 nous avons essayé de décrire la mobilité régionale en termes de soins, de domiciliation, d'hébergement.

| **Départements concernés (plusieurs possibles pour une même famille dont les soins et hébergements peuvent se répartir sur différents départements : le total n'est donc pas 145)** | **Nombre de familles incluses y ayant des soins, des suivis, un hébergement ou une domiciliation en 2022** | **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** |
|---|---|---|---|---|
| Paris (75) | 101 | 121 | 108 | 113 |
| Seine Saint Denis (93) | 43 | 38 | 26 | 28 |
| Hauts de Seine (92) | 25 | 28 | 19 | 16 |
| Val de Marne (94) | 20 | 24 | 21 | 19 |
| Hors Ile de France | 13 | 20 | 12 | 9 |
| Val d'Oise (95) | 9 | 15 | 17 | 12 |
| Yvelines (78) | 6 | 10 | 8 | 14 |
| Essonne (91) | 5 | 8 | 9 | 6 |
| Seine et Marne (77) | 3 | 6 | 7 | 5 |

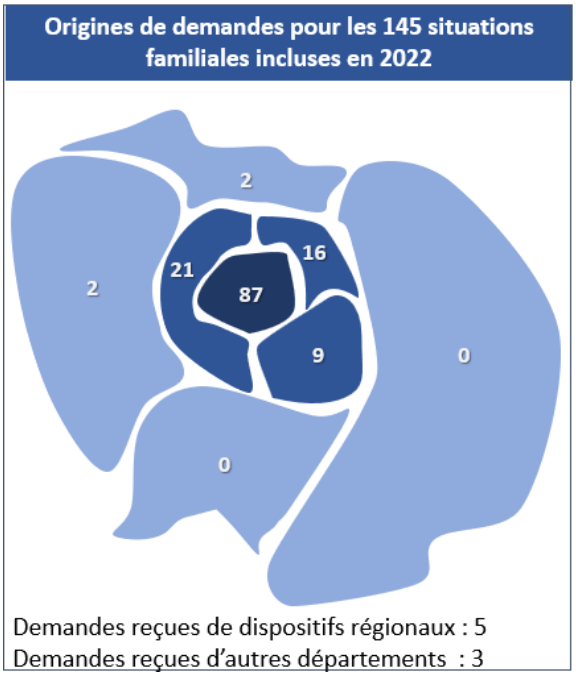
*Lecture : Sur 145 familles incluses en 2022, 101 ont eu des soins, des suivis, un hébergement ou une domiciliation à Paris pendant la période d'inclusion dans le réseau DAPSA.*




**Les familles incluses dans notre file active peuvent être mobiles en Ile de France. Ainsi sur les 145 familles incluses en 2022 :*
*- 84 ont eu des soins, accompagnements et lieux de vie dans 1 département francilien,*
*- 46 dans 2 départements franciliens,*
*- 15 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.*

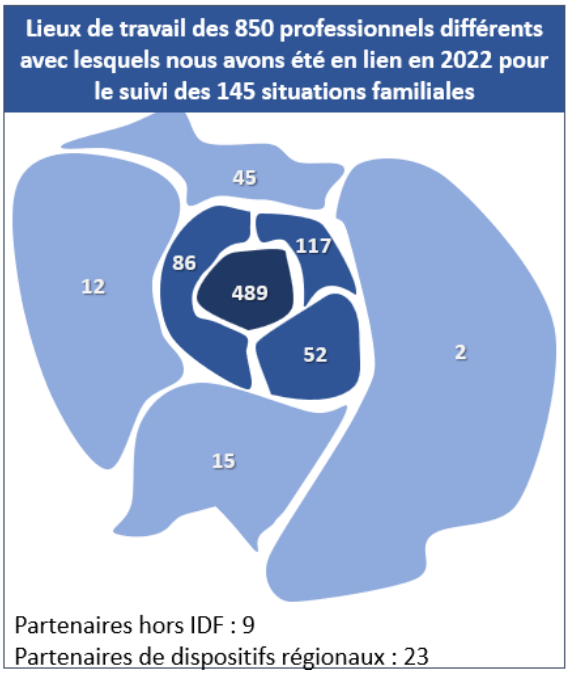
| Nombre de département concernés | Nombre de familles concernées en 2022 | Nombre de familles concernées en 2021 | Nombre de familles concernées en 2020 | Nombre de familles concernées en 2019 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 84 | 95 | 94 | 103 |
| 2 | 46 | 63 | 48 | 44 |
| 3 ou plus | 15 | 14 | 11 | 10 |

| Origine de la demande d'inclusion | Nombre de familles concernées en 2022 | Nombre de familles concernées en 2021 | Nombre de familles concernées en 2020 | Nombre de familles concernées en 2019 |
|---|---|---|---|---|
| Paris (75) dont dispositifs régionaux / HAD / Solipam | 92 (dont 5 dispositifs régionaux) | 112 (dont 6 dispositifs régionaux) | 97 | 96 |
| Hauts-de-Seine (92) | 21 | 17 | 10 | 9 |
| Seine-Saint-Denis (93) | 16 | 14 | 13 | 15 |
| Val-de-Marne (94) | 9 | 11 | 11 | 14 |
| Hors IDF | 3 | 4 | 5 | 3 |
| Yvelines (78) | 2 | 3 | 2 | 8 |
| Val-d'Oise (95) | 2 | 6 | 10 | 8 |
| Seine-et-Marne (77) | 0 | 3 | 3 | 3 |
| Essonne (91) | 0 | 2 | 2 | 1 |
| **Nombre total de familles incluses** | **145** | **172** | **153** | **157** |
| **Pourcentage de demandes « depuis Paris »** | **63%** | **65%** | **63%** | **61%** |
| **Pourcentage de demandes « Hors Paris »** | **37%** | **35%** | **37%** | **39%** |

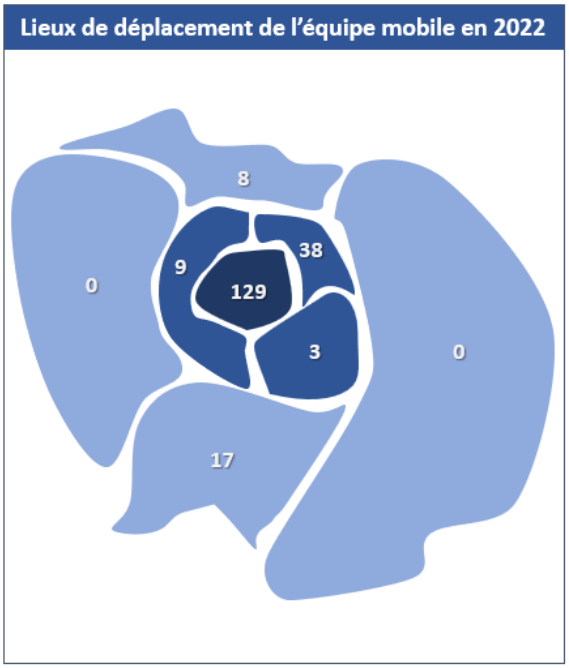


| Lieu d'exercice des partenaires impliqués dans les situations incluses | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Départements** | **Nombre de professionnels concernés en 2022 par l'accompagnement d'une famille incluse en fonction du département d'exercice** | **Nombre de professionnels concernés en 2021 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** |
| Paris | 489 | 651 | 623 | 669 |
| Seine-Saint-Denis | 117 | 109 | 70 | 73 |
| Hauts-de-Seine | 86 | 89 | 72 | 53 |
| Val-de-Marne | 52 | 68 | 79 | 70 |
| Val-d'Oise | 45 | 39 | 32 | 22 |
| Dispositif régional | 23 | 26 | 21 | 11 |
| Essonne | 15 | 11 | 9 | 6 |
| Yvelines | 12 | 10 | 14 | 34 |
| Hors IDF | 9 | 10 | 15 | 12 |
| Seine-et-Marne | 2 | 9 | 4 | 8 |
| **Total** | **850*** | **1022** | **939** | **958** |
| **Part de partenaires parisiens** | **57%** | **64%** | **66%** | **70%** |
| **Part de partenaires hors Paris** | **43%** | **36%** | **34%** | **30%** |

**Certains professionnels interviennent pour plusieurs situations incluse (1010 en cumulé). Parmi ces 850 professionnels, 736 ne sont intervenus que dans le cadre d'une seule situation incluse, 92 sont intervenus dans le cadre de deux situations incluses, 22 sont intervenus dans le cadre de trois à sept situations incluses.*



43 familles ont été rencontrées par l'équipe mobile en 2022, 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 le Dapsa soit implanté à Paris et puisse être perçu par les dispositifs de grande couronne comme éloigné de leur patientèle.

- 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 : 12 libéraux (médecins, orthophoniste, psychologue, psychomotricienne) sur un total de 850 professionnels concernés en 2022 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.

- 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 et nos partenaires. 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** | **2022** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombre de contacts identifiés | 3306 | 3628 | 4050 | 4518 | 4782 | 5098 |
| Dont nombre de contacts impliqués dans l'accompagnement de familles incluses | 1019 | 1056 | 958 | 939 | 1022 | 850 |

## 9) Bilan des activités cliniques en 2022

Par « activités cliniques » nous désignons le traitement pluridisciplinaire et au cas par cas des situations pour lesquelles nous sommes sollicités. En 2022, 74 nouvelles situations familiales ont été incluses dans la file active du réseau, portant le total du nombre de familles incluses à 145 : 221 adultes (dont 109 inclus en 2022) et 159 enfants de 0 à 3 ans lors de leur inclusion (dont 72 inclus en 2022) dont 44 nés en 2022, auxquels s'ajouteront 4 enfants à naître en 2023.

| **Année d'inclusion des situations actives en 2022** | **Nombre de situations concernées** |
|---|---|
| **2022** | **74** |
| 2021 | 44 |
| 2020 | 12 |
| 2019 | 6 |
| 2018 | 7 |
| 2017 | 1 |
| 2016 | 1 |
| **Total** | **145** |

### a) Qui sollicite le DAPSA ?

Les demandes adressées au DAPSA proviennent principalement de psychologues, d'infirmières et puéricultrices, de travailleurs sociaux, de sage-femmes, 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 de soins aux enfants (CMP, Unité pédopsychiatriques, CAMSP, …), 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 | 26 |
| Infirmière / puéricultrice | 19 |
| Educateur spécialisé | 17 |
| Sage-Femme | 15 |
| Assistante sociale | 13 |
| Encadrement | 13 |
| Pédiatre | 8 |
| Médecin PMI | 7 |
| Médecin généraliste | 4 |
| Psychiatre | 4 |
| Autres travailleurs sociaux | 3 |
| Pédopsychiatre | 3 |
| Psychomotricien | 3 |
| Educateur de Jeunes Enfants | 2 |
| Médecin autre | 2 |
| Patient / Entourage | 2 |
| Autre | 1 |
| Gynécologue - Obstétricien | 1 |
| Néonatologiste | 1 |
| Neuropédiatre | 1 |
| **Total** | **145** |

| **Type de service demandeur** | **Nombre de familles concernées** |
|---|---|
| Maternité | 23 |
| PMI | 20 |
| Néonatologie | 18 |
| ASE / CRIP | 11 |
| HAD pédiatrique | 8 |
| Pédopsychiatrie / CMP / HDJ / autre suivi psy institutionnel | 8 |
| Centre maternel et parental | 7 |
| AED / AEMO / MIEJ / TISF | 6 |
| Hébergement d'urgence ou d'insertion | 6 |
| Libéral / Centre médical | 6 |
| CAMSP / Soins enfant / Education spécialisée | 5 |
| CSAPA / Services d'addictologie / alcoologie | 5 |
| Crèche et autres modes de garde / École | 3 |
| ELSA | 3 |
| Hébergement thérapeutique / Soins résidentiels | 3 |
| Réseau - hors réseau pédiatrique | 3 |
| Réseau pédiatrique | 3 |
| Patient / entourage | 2 |
| Unité Mère-Enfant et soins de suite Mère-Enfant | 2 |
| Autre | 1 |
| Psychiatrie adulte | 1 |
| Services sociaux | 1 |
| **Total** | **145** |

### b) Pourquoi sommes-nous sollicités ?

En 2022 le premier motif de recours au Dapsa par les professionnels qui nous contactent concerne des inquiétudes vis-à-vis d'un enfant. Les professionnels qui nous sollicitent demandent 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 somatique des patients, …).

| **Situations par motif de recours au DAPSA (plusieurs possibles)** | **2022** |
|---|---|
| Inquiétude vis-à-vis de l'enfant | 67 |
| Réfléchir avec le DAPSA | 65 |
| Besoin de continuité | 59 |
| Absence de prise en charge ou d'interlocuteur | 58 |
| Prise en charge difficile | 42 |
| Recherche de relais avant sortie de file active | 36 |
| Problème de partenariat | 24 |
| Patient refuse la prise en charge | 19 |
| Multiplicité des structures | 15 |
| Inquiétude vis-à-vis de l'adulte | 10 |
| Isolement professionnel | 10 |
| Inquiétude vis-à-vis des relations parents-enfants | 6 |
| Peur de la stigmatisation | 4 |
| Prise en charge inadaptée | 4 |
| **Total** | **419** |
| **Moyenne par famille** | **2,89** |

### 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 (56/145), parfois de demandes de conseils, d'écoute, de soutien à la réflexion (55/145), de demandes d'informations (43/145). Nous recevons également un nombre important de demandes d'interventions de l'équipe mobile (64 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 (54 demandes dont 27 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 39% des demandes d'inclusion (54/172 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 | 56 | 39% |
| Soutien des professionnels | 55 | 38% |
| Information / Recherche / Orientation | 43 | 30% |
| Intervention directe (EMEO) | 37 | 26% |
| Travail de coordination + Intervention directe (EMEO) | 27 | 19% |
| Travail de coordination | 27 | 19% |
| **Total (1,69 par situation en moyenne)** | **245** | |

### 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 / non renseigné ») la mère ou future mère vit séparée du/des père(s) des / de l'enfant(s).

36% des 145 groupes familiaux disposaient d'un logement autonome (37% en 2021, 38% en 2020), 33% étaient hébergés à l'hôtel, en CHU, en CHRS ou en CADA (31% en 2021, 22% en 2020), 4% vivaient en squat ou à la rue (8% en 2021, 11% en 2020), 11% étaient hébergés par des membres de leur famille ou de leur entourage (9% en 2021, 10% en 2020), 7% étaient hébergés en centres maternels ou parentaux (6% en 2021, 10% en 2020). 6 familles étaient en hébergement thérapeutique (4%), 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 | 54 |
| Famille nucléaire | 42 |
| Parents séparés | 10 |
| Couple avec femme enceinte | 9 |
| Femme enceinte seule | 8 |
| Autre / Non renseigné | 7 |
| Recomposé | 6 |
| Monoparental avec femme enceinte | 4 |
| Famille nucléaire avec femme enceinte | 3 |
| Monsieur seul | 1 |
| Recomposé avec femme enceinte | 1 |
| **Total** | **145** |

| **Type d'hébergement** | **Nombre de familles concernées** |
|---|---|
| Logement autonome | 52 |
| Hôtel / CHRS / CHU | 46 |
| Hébergement par la famille | 13 |
| Centre maternel et parental | 10 |
| Autre / Non renseigné | 7 |
| Hébergement thérapeutique / Hospitalisation longue durée | 6 |
| Squat / S.D.F. | 6 |
| Hébergement par des amis | 3 |
| CADA | 2 |
| **Total** | **145** |

Parmi ces 145 familles, 221 adultes étaient inclus en 2022 (66% de femmes, 34% d'hommes). Les femmes avaient en moyenne 31 ans et les hommes 38 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** |
|---|---|
| Mère | 117 |
| Père | 65 |
| Femme enceinte | 25 |
| Futur père | 6 |
| Concubin | 3 |
| Femme hors parentalité | 3 |
| Homme hors parentalité | 2 |
| **Total** | **221** |

| **Couverture santé des adultes lors de leur inclusion** | **Nombre** |
|---|---|
| Sans ressources | 38 |
| Salaire | 34 |
| RSA | 22 |
| Indemnité chômage | 8 |
| AAH | 6 |
| Autre | 6 |
| ASF | 1 |
| Non renseigné | 106 |
| **Total** | **221** |

| **Ressources des adultes lors de leur inclusion** | **Nombre** |
|---|---|
| AME | 17 |
| Autre | 2 |
| CSS | 23 |
| Sans | 9 |
| Sécurité sociale | 24 |
| Sécurité sociale + Mutuelle | 34 |
| Non renseigné | 112 |
| **Total** | **221** |

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 (66 adultes sur 221 – 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. 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 36/221 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 221 adultes inclus (plusieurs possibles par adultes)** | **Nombre** |
|---|---|
| Souffrance ou maladie psychique | 64 |
| Troubles dans la relation conjugale et parentale | 57 |
| Trouble du lien parent enfant | 56 |
| Autre | 54 |
| Contexte de violence | 44 |
| Souffrance ou maladie somatique | 31 |
| Consommations d'alcool | 30 |
| Conduite à risques | 28 |
| Parcours migratoire difficile | 27 |
| Consommation de cannabis | 25 |
| Deuil | 14 |
| Poly consommation | 12 |
| Isolement social et familial | 11 |
| Conséquences de violences subies | 9 |
| Antécédent de troubles psy | 7 |
| Antécédent de protection de l'enfance | 6 |
| Consommation de cocaïne et crack | 5 |
| Consommation d'opiacés | 5 |
| Consommation de TSO et psychotropes prescrits | 4 |
| Antécédent de consommations de SPA | 3 |
| Parcours gynécologique douloureux | 3 |
| Consommations de médicaments psychotropes hors prescription | 2 |
| Parcours d'errance | 1 |
| **Total** | **498** |
| **Moyenne par adulte** | **2,25** |

Parmi les 145 familles, 275 enfants (dont enfants à naître et enfants décédés) ont été identifiés lors de l'inclusion des familles. 159 enfants étaient inclus en 2022.

| **Âge des enfants lors de l'inclusion de la famille** | | **Nombre** | | **Âge des 159 enfants inclus, au 31/12/2022 (y compris pour les enfants inclus en 2022 mais sortis de file active avant le 31/12/2022)** | |
|---|---|---|---|---|---|
| Enfants inclus | À naître lors de l'inclusion et né avant le 31/12/2022 | 27 | | 0-6 mois | 24 |
| | 0-3 mois | 53 | | 7-12 mois | 23 |
| | 4-12 mois | 22 | | 13-18 mois | 20 |
| | 13-24 mois | 29 | | 19-24 mois | 19 |
| | 25-36 mois | 28 | | 25-30 mois | 11 |
| | **Sous-total (inclus)** | **159** | | 31-36 mois | 20 |
| Enfants non inclus mais pris en compte dans les interventions du DAPSA | À naître après le 31/12/2022 | 4 | | 37-42 mois | 10 |
| | A naître lors de l'inclusion mais grossesse interrompue (IMG/FC) | 4 | | 43-48 mois | 11 |
| | Décédé | 5 | | > 48 mois | 21 |
| | > 36 mois | 103 | | **Total** | **159** |
| | **Sous-total (non inclus)** | **116** | | | |
| **Total** | | **275** | | | |

43% des enfants vivaient avec leur(s) parent(s) mais hors domicile (hôtel, CHU, CHRS, Centre maternel, …), 27% étaient en service de maternité ou de néonatologie lors de la demande, 27% vivaient au domicile de leurs parents lors de l'inclusion, 11% n'étaient pas encore nés, 9% étaient placés en pouponnière ou en famille d'accueil, 4 enfants étaient hébergés chez d'autres membres de la famille, pour 2 enfants l'information était trop peu claire ou indisponible.

| | **Lieu de vie des 159 enfants (inclus en 2022) lors de l'inclusion** | 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 |
|---|---|---|---|---|
| Avec parent/s hors domicile autonome /Hôtel/CHU/CHRS/Centre parental/Squat/AT/ACT/CTR etc | **43** | 34 | 39 | 39 |
| Domicile du ménage | **42** | 57 | 46 | 50 |
| Â naître | **27** | 35 | 47 | 39 |
| Néonatologie / pédiatrie / SSR pédiatrique | **18** | 25 | 19 | 13 |
| Maternité / SSR périnatalité | **9** | 9 | 10 | 7 |
| Placement familial | **7** | 12 | 8 | 5 |
| Pouponnière | **7** | 11 | 10 | 8 |
| Domicile d'un autre membre de la famille | **4** | 5 | 6 | 3 |
| Non renseigné | **2** | 0 | 0 | 2 |
| Autre (ou en attente de décision) | **0** | 2 | 8 | 3 |
| **Total** | **159** | **190** | **193** | **169** |

Les inquiétudes concernent souvent la santé psychique des enfants (qualité des liens avec les parents, manifestations inquiétantes). 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). 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). 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. L'intervention de l'équipe mobile peut aussi contribuer à l'actualisation des troubles repérés chez les enfants. On repère en moyenne 1.48 troubles ou inquiétudes par enfant à l'inclusion et 2.02 au 31/12/22, soit une augmentation moyenne de 0.54 par enfant pour les 159 enfants inclus.

| **Nature des troubles ou des inquiétudes concernant les 159 enfants inclus** | **Troubles désignés à l'inclusion** | **Troubles repérés au 31/12/2022** | **Variations entre les troubles désignés à l'inclusion et ceux repérés au 31/12/2022** |
|---|---|---|---|
| Troubles du lien/interaction parent-enfant | 35 | 43 | +8 |
| Prématurité/petit poids de naissance | 33 | 37 | +4 |
| Antécédents de protection de l'enfance dans la famille | 32 | 35 | +3 |
| Manifestations psychologiques ou comportementales | 23 | 32 | +9 |
| Négligences/carences | 18 | 28 | +10 |
| Retard de développement | 13 | 27 | +14 |
| Exposition autres substances psychoactives durant la grossesse | 18 | 26 | +8 |
| Antécédents médicaux dans la famille | 10 | 17 | +7 |
| Exposition à la violence intrafamiliale | 10 | 16 | +6 |
| Exposition à l'alcool durant la grossesse | 11 | 12 | +1 |
| Maladie somatique | 10 | 12 | +2 |
| Pathologie génétique ou neurologique | 7 | 11 | +4 |
| Troubles envahissants du développement / autisme / retrait relationnel | 5 | 10 | +5 |
| Deuil | 3 | 5 | +2 |
| Développement fœtal | 4 | 5 | +1 |
| Syndrome de sevrage du nouveau-né | 2 | 3 | +1 |
| Maltraitance | 1 | 1 | 0 |
| SAF ou ETCAF diagnostiqué | 0 | 1 | +1 |
| **Total** | **235** | **321** | **86** |
| **Moyenne par enfant** | **1,48** | **2,02** | **0,54** |

### 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. 942 « freins » ont été identifiés pour 145 situations, soient 6.5 par famille. La plupart de ces freins sont liés à la situation des patients (556), beaucoup découlent de difficultés professionnelles (269), 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 (117).

| Freins liés aux systèmes d'aides et de santé | Nombre de situations concernées | Pourcentage de situations concernées |
|---|---|---|
| Mobilité géographique contrainte | 29 | 20% |
| Impossibilité du maintien dans la structure | 26 | 18% |
| Saturation des dispositifs, manque de places | 21 | 14% |
| Soins des étrangers en situation irrégulière | 15 | 10% |
| Eloignement des structures de soins et accès difficiles | 14 | 10% |
| Lenteur et lourdeur administrative | 11 | 8% |
| Difficulté d'accès à l'aide juridictionnelle | 1 | 1% |
| **Sous-total (72/145 situations sont concernées par au moins 1 frein de ce type, soit 50% de la file active)** | **117** | |
| | | |
| **Freins liés aux usagers** | **Nombre de situations concernées** | **Pourcentage de situations concernées** |
| Problème de continuité dans les suivis | 63 | 43% |
| Conduites d'évitement | 57 | 39% |
| Difficulté à prendre en compte les besoins des enfants | 53 | 37% |
| Difficultés à aller vers, troubles relationnels | 53 | 37% |
| Difficultés d'hébergement | 45 | 31% |
| Refus des propositions des professionnels | 45 | 31% |
| Difficulté à prendre des décisions, à formuler des demandes | 40 | 28% |
| Difficulté pour accomplir les démarches | 36 | 25% |
| Manque d'assiduité dans les soins | 34 | 23% |
| Frein lié à l'entourage | 30 | 21% |
| Difficulté pour l'observance des traitements | 21 | 14% |
| Manque d'information sur les structures | 19 | 13% |
| Mobilité géographique à l'initiative de la famille | 18 | 12% |
| Absence ou instabilité dans la couverture santé | 11 | 8% |
| Difficulté d'accès aux moyens de communication (courrier, téléphone, internet) | 10 | 7% |
| Pas de possibilité de consultations payantes | 9 | 6% |
| Difficulté liée au coût des transports | 6 | 4% |
| Difficulté d'accès aux médicaments (lieu, délivrance, stockage) | 3 | 2% |
| Incompréhension des informations médicales | 3 | 2% |
| **Sous-total (130/145 situations sont concernées par au moins 1 frein de ce type, soit 90% de la file active)** | **556** | |
| | | |
| **Freins liés aux professionnels** | **Nombre de situations concernées** | **Pourcentage de situations concernées** |
| Impuissance face à une situation complexe | 69 | 48% |
| Difficulté de partenariat / partenariat inexistant | 47 | 32% |
| Manque d'information sur les possibilités de prise en charge du territoire | 41 | 28% |
| Difficulté pour une rencontre efficace (comprendre les problèmes du patient et se faire comprendre) | 32 | 22% |
| Isolement professionnel | 26 | 18% |

| | | |
|---|---|---|
| Difficulté pour établir un diagnostic | 25 | 17% |
| Délai trop long pour le début de prise en charge | 11 | 8% |
| Refus de prise en charge par certains professionnels | 10 | 7% |
| Problèmes avec les représentations | 8 | 6% |
| **Sous-total (136/145 situations sont concernées par au moins 1 frein de ce type, soit 94% de la file active)** | **269** | |
| | | |
| **Total** | **942** | |
| **Moyenne (En moyenne, nous enregistrons 6,5 freins par situation)** | **6,5** | |

### 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 145 familles en file active, il y en a 64 pour lesquelles les partenaires sollicitaient la mise en place d'interventions mobiles : nous avons effectivement fait intervenir l'équipe mobile pour 31/64 familles. Il y a eu 12 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. 43 familles ont été concernées par l'accompagnement de l'équipe mobile en 2022.

| Appui à la coordination : travaux mis en place par le DAPSA | Situations concernées |
|---|---|
| **Soutien aux professionnels :** fournir un appui, une écoute, des conseils, un avis complémentaire pour soutenir les professionnels dans leur travail. | 84 |
| **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. | 81 |
| **Evaluation de la situation :** cette proposition est généralement couplée avec une autre : l'évaluation permet de mieux cerner les situations et aide ainsi à la prise de décision. | 70 |
| **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, … | 37 |
| **Attente active :** correspond à des situations pour lesquelles il n'est pas pertinent que le réseau agisse pour le moment 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. | 25 |
| **Aide à l'orientation :** généralement, en 2ème proposition après évaluation de la situation ou information/recherche/aide à la mise en lien. | 23 |
| **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. | 7 |
| **Total** | **342** |
| **Moyenne par dossier** | **2,4** |
| | |
| **Equipe mobile** | |
| Nombre de familles rencontrées par l'équipe mobile en 2022 : | 43 |
| - Dont familles rencontrées par une professionnelle | 36 |
| - Dont familles rencontrées par un binôme | 7 |

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 ici de manière à peu près chronologique dans le déroulé possible des accompagnements (mais évidemment il n'existe pas de chronologie systématique). Nous comptabilisons par la suite le nombre de situations familiales concernées pour chaque axe de travail. Nous enregistrons 768 axes de travail pour les 145 familles suivies côté appui à la coordination (5.3/situation) et 274 axes de travail pour les 43 familles suivies côté équipe mobile (6.4/situation).

| **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, …) | 50% |
| 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) | 50% |
| Identifier et intégrer dans le travail en réseau les professionnel.le.s positionné.e.s autour de la situation | 52% |
| 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) | 51% |
| 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 | 46% |
| Soutenir l'identification et l'expression de ce qui fonctionne | 37% |
| S'assurer de l'effectivité des soins et accompagnements des patient(s) | 52% |
| Veille / attente active | 41% |
| Clarifier, faire circuler l'information, mettre en lien les partenaires (soutien logistique : transmission de coordonnées, informations sur les disponibilités de chacun, …) | 41% |
| 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...) | 39% |
| Soutenir la répartition du travail entre partenaires selon les missions, contraintes, temporalités et limites de chacun.e | 38% |
| Construire un récit autour de l'histoire des interventions (cadres, contenus), donner du sens au travail effectué | 31% |

| 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 | 77% |
| Soutenir l'identification par les adultes des ressources à leur disposition (entourage familial, amical, professionnel, ...) | 67% |
| 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, ...) | 77% |
| Comprendre, analyser le fonctionnement psychique de l'enfant et/ou du ou des parent(s) | 63% |
| Soutenir l'accès et/ou l'investissement des adultes dans leurs propres soins et accompagnements | 58% |
| Mettre en récit (histoires des interventions, attentes des intervenants) | 53% |
| Expliciter, clarifier des langages techniques des professionnel.le.s, des procédures à respecter, des règlements, des lois | 58% |
| Soutenir le ou les parent(s) dans la compréhension des besoins de l'enfant | 49% |
| Accompagner physiquement les patient.e.s vers les services ou professionnel.le.s | 49% |
| Soutenir l'accès et/ou l'investissement du ou des parent(s) dans les soins et accompagnements de leur enfant | 49% |
| Travailler la fin d'intervention de l'équipe mobile | 37% |

**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 2022 le DAPSA a été en contact avec 850 professionnels différents : des travailleurs sociaux (294 professionnels différents), des médecins (146 professionnels différents), des responsables de services ou d'établissement (129 professionnels différents), des infirmiers et puériculteurs (122 professionnels différents), des psychologues (94 professionnels différents), des sages femmes (24 professionnels différents), des rééducateurs (13 professionnels différents) et 16 autres professionnels (professions juridiques, auxiliaire de vie, agents d'accueil, agents administratifs). Pour 12 professionnels le métier n'a pas été renseigné. 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 5.9 professionnels pour 3.7 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 2022 |
|---|---|
| Assistante sociale | 178 |
| Infirmière / puéricultrice | 142 |
| Encadrement | 140 |
| Psychologue | 118 |
| Educateur spécialisé | 91 |
| Médecin PMI | 51 |
| Pédiatre | 43 |
| Autres travailleurs sociaux | 42 |
| Sage-Femme | 41 |
| Psychiatre | 29 |
| Educateur de Jeunes Enfants | 28 |
| Pédopsychiatre | 20 |
| Médecin généraliste | 18 |
| Psychomotricien | 10 |
| Autre | 8 |
| Médecin autre | 6 |
| Néonatologiste | 5 |
| Médecin addictologue | 4 |
| Neuropédiatre | 4 |
| Professions juridiques | 4 |
| Administratif | 3 |
| Orthophoniste | 3 |
| Accueillant / Intervenant | 2 |
| Gynécologue - Obstétricien | 2 |
| TISF | 2 |
| Auxiliaire de puériculture | 1 |
| Kinésithérapeute / Ostéopathe / Ergothérapeute | 1 |
| Non renseigné | 14 |
| **Total (chaque professionnel est ici comptabilisé autant de fois qu'il y a de situations dans lesquelles il intervient)** | **1010** |

| | **2022** | 2021 | 2020 | 2019 |
|---|---|---|---|---|
| **Professionnels impliqués dans l'accompagnement d'une situation** | **737** | 852 | 794 | 792 |
| **Professionnels impliqués dans l'accompagnement de 2 situations** | **92** | 122 | 99 | 115 |
| **Professionnels impliqués dans l'accompagnement de 3 situations** | **10** | 25 | 28 | 29 |
| **Professionnels impliqués dans l'accompagnement de 4 situations** | **5** | 11 | 6 | 9 |
| **Professionnels impliqués dans l'accompagnement de 5 situations** | **4** | 5 | 6 | 7 |
| **Professionnels impliqués dans l'accompagnement de 6 situations** | **2** | 3 | 1 | 2 |
| **Professionnels impliqués dans l'accompagnement de 7 situations à 10 situations** | **1** | 4 | 5 | 4 |
| **Total** | **850** | **1022** | **939** | **958** |

| Type d'établissements ou services impliqués dans l'accompagnement d'une famille incluse en 2022 | Nombre |
|---|---|
| PMI | 81 |
| Services sociaux | 46 |
| Maternité | 41 |
| ASE / CRIP | 36 |
| AED / AEMO / MIEJ / TISF | 35 |
| Pédopsychiatrie / CMP / HDJ / autre suivi psy institutionnel | 31 |
| Autre | 30 |
| Hébergement d'urgence ou d'insertion | 28 |
| Crèche et autres modes de garde, école | 24 |
| Néonatologie | 24 |
| HAD pédiatrique | 21 |
| Autres services hospitaliers | 20 |
| CSAPA / Services d'addictologie / alcoologie | 17 |
| CAMSP / Soins enfant / Education spécialisée | 14 |
| Centre maternel et parental | 13 |
| Psychiatrie adulte | 13 |
| Libéral / Centre médical | 12 |
| ELSA | 11 |
| Pouponnière / Foyer / MECS / Services de placement familial | 11 |
| Hébergement thérapeutique / Soins résidentiels | 7 |
| CAARUD | 4 |
| Unité Mère-Enfant et soins de suite Mère-Enfant | 4 |
| Réseau - hors réseau pédiatrique | 3 |
| Avocats / aide juridique | 3 |
| Réseau pédiatrique | 2 |
| Justice / SPIP / Police | 1 |
| SSR pédiatrique | 1 |
| **Total** (chaque établissement ou service est compté autant de fois qu'il y a de situations dans lesquelles il intervient, si une même structure intervient à plusieurs titres pour une même situation, exemple : crèche + AED ou CSAPA + Appartement thérapeutique, elle est compté autant de fois qu'il y a de « types de structure » concernés par la situation) | **533** |

533 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 236 institutions différentes. Si certains établissements partenaires ont des habitudes de travail avec le DAPSA, la plupart (154/236) n'ont travaillé avec nous que sur une seule situation en 2022.

| | 2022 | 2021 | 2020 | 2019 |
|---|---|---|---|---|
| **Nombre d'établissements ou services partenaires impliqués dans l'accompagnement d'une situation** | **154** | 174 | 173 | 171 |
| **Nombre d'établissements ou services partenaires impliqués dans l'accompagnement de 2 situations** | **38** | 32 | 40 | 48 |
| **Nombre d'établissements ou services partenaires impliqués dans l'accompagnement de 3 situations** | **24** | 23 | 18 | 13 |
| **Nombre d'établissements ou services partenaires impliqués dans l'accompagnement de 4 situations** | **5** | 15 | 6 | 13 |
| **Nombre d'établissements ou services partenaires impliqués dans l'accompagnement de 5 situations** | **4** | 7 | 7 | 3 |
| **Nombre d'établissements ou services partenaires impliqués dans l'accompagnement de 6 situations** | **4** | 1 | 3 | 1 |
| **Nombre d'établissements ou services partenaires impliqués dans l'accompagnement de 7 à 48 situations** | **7** | 15 | 13 | 14 |
| **Total** | **236** | **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 2022 auprès de trois situations incluses dans le réseau ou plus :

| Nom du service partenaire | Département | Nombre de situations incluses en 2022 pour lesquelles nous sommes en lien avec la structure concernée |
|---|---|---|
| PMI 75 | Paris | 38 |
| ASE 75 | Paris | 18 |
| Services sociaux 75 | Paris | 17 |
| HAD APHP Pédiatrique | Dispositif régional | 14 |
| PMI 93 | Seine-Saint-Denis | 13 |
| Hôpital Lariboisière maternité niveau 2 | Paris | 9 |
| PMI 94 | Val-de-Marne | 8 |
| Hôpital Robert Debré maternité niveau 3 | Paris | 6 |
| Service social scolaire 75 | Paris | 6 |
| Hôpital Antoine-Béclère maternité niveau 3 | Hauts-de-Seine | 6 |
| Hôpital Louis Mourier Service de néonatalogie | Hauts-de-Seine | 6 |
| Hôpital Port Royal service de néonatalogie | Paris | 5 |
| PMI 92 | Hauts-de-Seine | 5 |
| Libéral 75 | Paris | 5 |
| Horizons CSAPA | Paris | 5 |
| ASE 93 | Seine-Saint-Denis | 4 |
| PMI 95 | Val-d'Oise | 4 |
| Port Royal PMI | Paris | 4 |
| HAD Croix Saint Simon | Paris | 4 |
| Enfant Présent 13-14 | Paris | 4 |
| ASE 95 | Val-d'Oise | 3 |
| Hôpital Saint-Joseph maternité niveau 2 | Paris | 3 |
| Hôpital Port Royal ELSA | Paris | 3 |
| Hôpital Trousseau | Paris | 3 |
| Nationale Centre Maternel | Paris | 3 |
| Services sociaux 92 | Hauts-de-Seine | 3 |
| Sauvegarde de l'adolescence 75 | Paris | 3 |
| Hôpital Robert Debré ELSA | Paris | 3 |
| Vivaldi Unité petite enfance | Paris | 3 |
| PPUMMA | Hauts-de-Seine | 3 |
| Hôpital Port Royal maternité niveau 3 | Paris | 3 |
| Hôpital Mère Enfant de l'Est Parisien | Paris | 3 |
| Olga Spitzer | Paris | 3 |
| Hôpital Lariboisière ELSA | Paris | 3 |
| Hôpital Saint Joseph service de néonatologie 2B | Paris | 3 |
| CAMSP BRUNE | Paris | 3 |
| PSA Gauthey | Paris | 3 |
| CASP | Paris | 3 |

| | | |
|---|---|---|
| SOLIPAM | Dispositif régional | 3 |
| SEAPPE (Secteur en charge de l'Évaluation et de l'Accompagnement à la Parentalité et la Petite Enfance – Centre maternels parisiens) | Paris | 3 |
| ASE 92 | Hauts-de-Seine | 3 |
| France terre d'asile | Dispositif régional | 3 |
| Gaïa - Bus méthadone, SCMR, CSAPA, Espace repos | Paris | 3 |
| AVVEJ 93 | Seine-Saint-Denis | 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 850 professionnels différents impliqués en 2022 dans l'accompagnement des familles incluses (14 interventions en moyenne par situation en direction des partenaires). Les interventions de l'équipe mobile, qui ne concernent que 43/145 familles, sont en moyenne au nombre de 23 par famille. Au total, équipe mobile et appui à la coordination confondus, le réseau réalise en moyenne 20.1 interventions par situation pour les 145 en file active.

| **Actes réalisés en 2022 dans le cadre de l'activité clinique** | | |
|---|---|---|
| **Nombre d'interventions directes réalisées en direction des patients (43 familles accompagnées par l'équipe mobile) :** | **991** | **Soit un nombre moyen de 23 « actes patients » par groupe familial (28.6 en 2021pour 59 familles)** |
| Visites à domicile (VAD) ou rendez-vous, accompagnements | 201 | 179 VAD réalisées et 22 VAD non annulées et non honorées (patient absent ou ne répondant pas). |
| Appels téléphoniques et SMS | 630 | 420 appels / SMS sortants et 210 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 | 72 | 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 | 3 | |
| Courriers, mails | 31 | Souvent attestation d'accompagnement à la demande des familles |
| Recherches | 54 | Il peut s'agir d'un travail de recherche d'information sur des points précis (les possibilités de vacances, lois et règlements, lieu d'accompagnement à l'alphabétisation, etc.). |
| **Nombre d'interventions directes réalisées en direction des professionnels :** | **2035** | **Soit un nombre moyen d'actes par groupe familial de 14 actes "partenaires" (145 familles concernées) (moyenne de 12.7 actes pour 172 familles en 2021)** |
| Appels téléphoniques | 832 | 577 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 255 appels entrants |
| Courriers, mails | 886 | |
| Recherches | 29 | Informations spécifiques, structures diverses, professionnels spécialisés… |
| Réunion de Concertation Pluridisciplinaire et autres réunions partenariales | 44 | Réunion des différents professionnels au contact d'une même famille et où se déroule le travail de concertation. |
| Compte-rendu | 42 | 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 | 202 | 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)** | **3026** | **Soient en moyenne 20.1 par famille (22.5 en 2021 / 22,6 en 2020 / 19,4 en 2019)** |

### 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 2.36 orientations par enfant (2.04 en 2021, 1.65 en 2020) et 1.9 par adulte (1.69 en 2021 et 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 221 adultes inclus en 2022** | **Nombre** |
|---|---|
| PMI | 77 |
| Services sociaux | 40 |
| ASE / CRIP | 39 |
| Hébergement d'urgence ou d'insertion | 31 |
| Pédopsychiatrie / CMP / HDJ / autre suivi psy institutionnel | 30 |
| AED / AEMO / MIEJ / TISF | 27 |
| Autre | 25 |
| Maternité | 22 |
| Psychiatrie adulte | 22 |
| Libéral | 20 |
| Autres services hospitaliers | 18 |
| Avocats / aide juridique | 14 |
| CSAPA / Services d'addictologie / alcoologie | 12 |
| Justice / SPIP / Police | 10 |
| Centre maternel et parental | 7 |
| ELSA | 6 |
| Logement social | 6 |
| Unité Mère-Enfant et soins de suite Mère-Enfant | 5 |
| Réseau - hors réseau pédiatrique | 3 |
| Hébergement thérapeutique / Soins résidentiels | 2 |
| MDPH / curatelle / tutelle | 2 |
| CAARUD | 1 |
| Cure / Postcure | 1 |
| **Total** | **420** |
| **Moyenne par adulte** | **1,90** |

| **Accompagnements et orientations effectives qui se mettent en place pendant la période d'inclusion dans le réseau, concernant les 159 enfants inclus en 2022** | **Nombre** |
|---|---|
| PMI | 75 |
| Crèche et autres modes de garde, école | 48 |
| ASE / CRIP | 39 |
| Pédopsychiatrie / CMP / HDJ / autre suivi psy institutionnel | 30 |
| AED / AEMO / MIEJ / TISF | 28 |
| Hébergement d'urgence ou d'insertion | 25 |
| Pouponnière / Foyer / MECS / Services de placement familial | 18 |
| Libéral | 17 |
| CAMSP / Soins enfant / Education spécialisée | 15 |
| Autres services hospitaliers | 13 |
| Autre | 12 |
| Réseau pédiatrique | 11 |
| Consultation spécialisée troubles développementaux | 8 |
| Centre maternel et parental | 7 |
| HAD pédiatrique | 7 |
| Néonatologie | 7 |
| Logement social | 5 |
| Unité Mère-Enfant et soins de suite Mère-Enfant | 4 |
| Hébergement thérapeutique / Soins résidentiels | 2 |
| MDPH / curatelle / tutelle | 2 |
| SSR pédiatrique | 2 |
| Réseau - hors réseau pédiatrique | 1 |
| **Total** | **376** |
| **Moyenne par enfant** | **2,36** |

### 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 | 46 | | Objectifs atteints | 12 |
| Fin de nécessité ou de pertinence d'intervenir* | 24 | | Perdu(e) de vue - patients*** | 4 |
| Perdu(e) de vue – demandeur (ou le demandeur nous a perdu de vue) | 15 | | Demandes d'arrêt de l'intervention par la famille | 4 |
| Déménagement hors IDF | 2 | | Fin de nécessité ou de pertinence d'intervenir* | 1 |
| Perdu(e) de vue – patients (le demandeur n'a plus de nouvelles de la famille et l'objet de sa demande disparait) | 1 | | Refus d'intervention | 1 |
| Autre | 3 | | Déménagement hors IDF | 1 |
| Refus d'intervention par la famille | 0 | | | |
| **Total (familles sorties de file active en 2022)** | **91** | | **Total (familles pour lesquelles l'équipe mobile s'est interrompue en 2022)** | **23** |
| **Durée moyenne de suivi** | **360 jours** | | **Durée moyenne de suivi** | **846 jours** |
| **Pourcentage d'objectifs atteints**** | **50.1%** | | **Pourcentage d'objectifs atteints**** | **52%** |

** Signifie que ce qui faisait « blocage » a disparu. Il ne s'agit pas d'un "échec", ni d'un "objectif atteint", 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.*

91 familles sont sorties de la file active en 2022 (contre 74 inclusions) et l'équipe mobile a pris fin en 2022 pour 23 familles (contre 7 nouvelles familles rencontrées par l'équipe mobile en 2022).

En moyenne, les travaux d'appui à la coordination ont duré 360 jours pour les 91 familles sorties de file active en 2022. La durée moyenne d'accompagnement par l'équipe mobile a été de 846 jours pour les 23 familles sorties de file active « équipe mobile » en 2022.

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 2022 le réseau a poursuivi ses différentes activités, avec une file active globale en diminution :

- Appui à la coordination : 145 situations incluses (172 en 2021, 153 en 2020, 157 en 2019).
- Equipe mobile : 43 familles accompagnées (59 en 2021, 49 en 2020, 42 en 2019).

En 2022 l'équipe a connu d'importantes évolutions. Une cadre socio-éducative était partie en retraite le 31/12/2021 et avait été remplacée par anticipation dès le 01/12/2021. Au printemps, une autre cadre socio-éducative, présente depuis la création du Dapsa, a quitté l'association. Nous avions souhaité renforcer l'équipe par l'arrivée d'une psychologue clinicienne en février mais celle-ci n'est restée qu'un mois. En juillet une psychologue clinicienne présente depuis 2020 a quitté l'association à son tour. La psychomotricienne de l'équipe qui était en arrêt de travail a repris son activité en juin 2022. Le temps de travail disponible a ainsi été amoindri, principalement au premier semestre. Et le travail s'en est trouvé impacté (beaucoup de relais à organiser autour des situations incluses, départs de professionnelles cadres qui avaient un rôle moteur dans l'association que ce soit en interne, vis-à-vis des partenaires ou dans l'animation des événements organisés par le Dapsa, moins de temps disponible pour aller vers les partenaires au premier semestre, moins d'appels et donc d'inclusions de situations nouvelles au premier semestre). Il nous a fallu retrouver un fonctionnement d'équipe. Un séminaire interne de deux jours a été organisé pour cela en septembre et nous a permis de refaire groupe et de réfléchir à de nouvelles questions et perspectives de travail. Une coordinatrice santé (par ailleurs médecin addictologue en CSAPA) a rejoint l'association en septembre.

L'activité est repartie à la hausse au second semestre avec davantage d'inclusions, davantage de déplacements vers les partenaires. Dans ce contexte, nous avions relancé la démarche de recrutement d'une psychologue clinicienne, mais celle-ci n'a pas abouti en 2022 et le recrutement reste à l'ordre du jour en 2023.

Les mouvements de personnels et la nécessité de maintenir une disponibilité pour les situations incluses (pour les partenaires comme pour les patients) nous ont amenés à nous centrer sur notre organisation interne et sur le suivi de la file active. Bien que nos partenaires en soient friands, le Dapsa n'a pas organisé de « chantier » en 2022 (colloque thématique autour de pratiques ou de partenariats en construction). Nous avons en revanche organisés sous d'autres formes des rencontres entre partenaires, souvent en partenariat avec des réseaux de santé périnatale franciliens.

Par ailleurs le projet historiquement financé par la PMI de Paris a moins bien fonctionné en 2022 que par le passé. Les attentes de la PMI semblent avoir évoluées vis-à-vis du Dapsa, celle-ci en attendait un travail davantage centré sur les parents usagers de drogues et sur la protection de leurs enfants, avec à notre sens une moindre appétence pour le travail de concertation entre dispositifs impliqués autour de ces familles. De nouvelles exigences sont apparues en termes de transmissions de ce que l'équipe mobile peut observer au domicile ou à l'extérieur, générant des questionnements éthiques au sein de l'équipe. Dans ce contexte une seule famille a pu être incluse dans cette action et le Dapsa a fait le choix de ne pas solliciter le renouvellement de cette subvention en 2023. Cependant la PMI de Paris reste en 2022 le premier partenaire du Dapsa en termes de situation commune et nous travaillons en partenariat régulièrement en dehors de ce projet particulier.

Un projet avait été déposé auprès de la Fondation France pour proposer l'organisation et animation d'ateliers autour de la thématique des soins aux jeunes enfants hébergés en CHU/CHRS/CADA, en réponse à un appel à projet « Soutenir les enfants et leurs familles en difficulté » mais celui-ci n'a pas été retenu. Malgré notre motivation nous n'avions probablement pas suffisamment intégré les structures concernées dans la construction du projet lors du dépôt de notre dossier.

Les difficultés rencontrées par le Dapsa doivent être considérées au regard de l'état général du secteur, le dynamisme d'un réseau étant dépendante de l'état des partenaires professionnels qui le constitue. Le sous-effectif régulièrement observé et le turnover très massif réduisent la disponibilité des partenaires, impacte leur capacité à se tourner vers

l'extérieur y compris vers le Dapsa. La nécessité de se (re)présenter aux nouvelles équipes (re)constituée a fait partie de nos priorités.

Si l'association a rencontré quelques difficultés au premier semestre 2022, il y a quand même d'importants motifs de satisfaction. 2022 s'est finie dans un cadre serein, avec un fonctionnement d'équipe fluide, renforcé par l'arrivée de la coordinatrice santé (un poste précédemment occupé par une médecin pédopsychiatre et qui était resté vacant malgré nos recherches depuis 2019).

Les rencontres d'équipes et les inclusions de situations sont reparties à la hausse au deuxième semestre. L'expérimentation conduite de 2019 à 2021 pour proposer aux équipes d'HAD pédiatrique et de néonatologie la mise à disposition d'une équipe mobile allant vers des familles qui les préoccupaient avait permis de créer des liens avec ces équipes. Par ailleurs, un travail d'enquête par questionnaires et échanges téléphoniques a été conduit auprès des professionnelles de ces services afin de nous aider dans l'évaluation de cette action, ce travail a permis d'intégrer l'avis des partenaires et d'entretenir nos liens avec eux. Ces liens ont été porteurs de sollicitations nouvelles en 2022 (l'action est intégrée au CPOM du Dapsa). Il s'agit là d'un axe de développement mobilisateur et enthousiasmant pour l'association. Les néonatologies font désormais partis des principaux services sollicitant le Dapsa.

L'effort de régionalisation du Dapsa se poursuit, porté par les rencontres que nous initions avec les dispositifs de petite et grande couronne : 2022 est la première année pour laquelle le nombre de situations incluses a été majoritairement le fait de partenaires hors Paris (54%). Cependant la file active a diminué par rapport à 2021 (145 familles en file active en 2022 dont 74 nouvellement incluses dans l'année contre 172 familles en file active en 2021 dont 91 incluses dans l'année), mais le nombre d'inclusions à la demande de partenaires non parisiens a légèrement augmenté en 2022 (38 en 2021, 40 en 2022). La mise en place de projets communs avec les réseaux de santé périnatale (formations, communications, groupes de travail, …) a constitué en 2022 un point d'appui conséquent pour soutenir la régionalisation du dispositif, rencontrer de nouveaux partenaires potentiels et organiser des temps de travail où ces partenaires se rencontrent également entre eux.

<u>Perspectives 2023</u>

En 2023 nous prévoyons de relancer des prises de contact avec les dispositifs de soins en addictologie d'Ile de France (CSAPA et ELSA en particulier, notamment quand les professionnels avec lesquels nous étions en lien ont quitté ces équipes). Une communication ciblée ainsi que des rencontres seront initiées pour remettre le Dapsa à disposition de ces structures et pour faire connaître les différents niveaux d'intervention, dont l'équipe mobile pour laquelle un financement a été obtenu jusqu'en 2024 (ARS Fond de Lutte Contre les Addictions).

D'importants mouvements de personnels ayant eu lieu ces dernières années il nous faudra retourner vers plusieurs établissements pour mieux les connaître et se faire connaître, notamment en ciblant certains postes souvent concernés par le suivi de familles incluses au Dapsa (assistante sociales et psychologues de maternité et de néonatologie, sages femmes référentes santé mentale, violence, addictions, précarité au sein des maternités et PMI, staff MPS nouvellement mis en place ou ayant renforcés).

Le développement des partenariats du Dapsa devra également concerner les nouveaux dispositifs intervenant dans le champ de la périnatalité, notamment dans l'actualité des 1000 jours, afin de mieux repérer les capacités, indications et limites de chacun et de pouvoir faire connaître ces nouvelles possibilités d'appui pour les patient.e.s et les équipes au sein de notre réseau (Equipes mobiles et LHSS mobiles en périnatalité, Unités parents-bébé développant le travail à domicile, CHU périnatalité, dispositif d'évaluation en suite de couche, …).

Nous souhaitons également relancer l'organisation de chantiers, poursuivre l'organisation d'événements communs avec les réseaux de santé périnatale franciliens, poursuivre le travail de régionalisation, entretenir nos liens avec les services de néonatologies, d'HAD pédiatriques et d'autres acteurs prenant la suite des parcours de soins des enfants.

De façon à disposer d'assez de temps et d'énergie pour mener à bien ce programme, nous relancerons le recrutement d'un.e psychologue début 2023 et essaierons d'augmenter le temps d'intervention de la coordinatrice santé.

En 2023, comme chaque année, nous aurons à cœur de garantir une disponibilité et une continuité d'attention envers nos partenaires et leurs demandes, avec un accueil téléphonique attentif et une continuité des suivis et des formes d'appui mis à disposition.

## 11) Annexes

### a) Annexe 1 : Variation de l'activité depuis 2017

| INDICATEURS | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Commentaires éventuels |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombre de situations familiales suivies par le réseau | 193 | 174 | 157 | 153 | **172** | 145 | En 2022 le Dapsa a inclut moins de situations et de patients que les années précédentes. |
| - Dont nouvellement suivies dans l'année concernée | 123 | 94 | 79 | 89 | **91** | 74 | |
| | | | | | | | |
| Nombre de familles rencontrées par l'équipe mobile | 56 | 45 | 42 | 49 | **59** | 43 | |
| - Dont nouvellement rencontrées dans l'année concernée | 20 | 14 | 18 | 19 | **17** | 7 | |
| | | | | | | | |
| Nombre d'adultes inclus | 313 | 270 | 242 | 232 | 263 | 221 | |
| Nombre d'enfants inclus | 187 | 185 | 169 | 193 | 190 | 159 | |
| | | | | | | | |
| **Origines des sollicitations adressées au DAPSA** | | | | | | | |
| Maternité / néonatologie / staff | 24 | 27 | 34 | 41 | **46** | 41 | La baisse des sollicitations adressées au Dapsa par rapport aux dernières années concerne en particulier les demande de PMI, les demandes du secteur addictologique (CSAPA/ELSA/CAARUD/…), les demandes des services sociaux. On remarque un léger accroissement des demandes venant de réseaux de santé, venant de professionnels libéraux ou de centre de santé. |
| PMI | 37 | 36 | 32 | 24 | **26** | 20 | |
| ASE/CRIP | 2 | 6 | 5 | 6 | **12** | 11 | |
| CMP / CMPP / structures psy | 6 | 5 | 4 | 7 | **10** | 9 | |
| HAD pédiatrique et obstétrique | 16 | 12 | 3 | 2 | **4** | 8 | |
| Centre maternel | 9 | 13 | 10 | 7 | **7** | 7 | |
| Hébergement social | 14 | 6 | 9 | 10 | **8** | 6 | |
| AED / AEMO / MIEJ / TISF/ Associations | 11 | 3 | 7 | 5 | **7** | 6 | |
| Réseau de santé | 4 | 4 | 2 | 0 | **2** | 6 | |
| Libéral / centre de santé | 2 | 1 | 1 | 0 | **2** | 6 | |
| CSAPA / services d'addictologie, alcoologie | 15 | 19 | 12 | 11 | **10** | 5 | |
| CAMSP | 8 | 3 | 3 | 2 | **5** | 5 | |
| ELSA | 12 | 9 | 8 | 10 | **7** | 3 | |
| Crèche /modes de garde/ école | 5 | 1 | 0 | 4 | **5** | 3 | |
| Hébergement thérapeutique | 0 | 0 | 1 | 0 | **2** | 3 | |
| Patient/Entourage | 6 | 3 | 3 | 5 | **5** | 2 | |
| Unité Mère Enfant et SSR Mère Enfant | 2 | 3 | 6 | 3 | **3** | 2 | |
| Autre | 1 | 6 | 1 | 0 | **3** | 1 | |
| Services sociaux | 8 | 5 | 3 | 5 | **1** | 1 | |
| CAARUD | 7 | 6 | 9 | 4 | **2** | 0 | |
| Hôpital / clinique (autres services) | 2 | 4 | 1 | 2 | **2** | 0 | |
| Pouponnière, MECS, Service de placement familial | 2 | 2 | 0 | 2 | **2** | 0 | |
| SSR pédiatrique | 0 | 0 | 2 | 2 | **1** | 0 | |
| Police, justice | 0 | 0 | 1 | 1 | **0** | 0 | |
| **Départements d'origine des demandes** | | | | | | | |
| Paris | 124 | 118 | 96 | 97 | 106 | 87 | Les 8 demandes venant de départements "autres" sont constituées de 3 demandes hors Ile de France et de 5 demandes venant de dispositifs régionaux. On remarque que la baisse des inclusions concernent principalement Paris et la grande couronne. |
| Hauts de Seine | 12 | 13 | 9 | 10 | 17 | 21 | |
| Seine Saint Denis | 17 | 14 | 15 | 13 | 14 | 16 | |
| Val de Marne | 15 | 10 | 14 | 11 | 11 | 9 | |
| Autres | 3 | 4 | 3 | 5 | 10 | 8 | |
| Val d'Oise | 5 | 4 | 8 | 10 | 6 | 2 | |
| Seine et Marne | 8 | 5 | 3 | 3 | 3 | 0 | |
| Yvelines | 7 | 5 | 8 | 2 | 3 | 2 | |
| Essonne | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | |
| **Les interventions du réseau centrées sur la file active** | | | | | | | |
| Nombre d'interventions du DAPSA en direction des patients : | 1069 | 927 | 1027 | 1482 | **1688** | 991 | En 2022 le nombre de VAD réalisé est inférieur à |
| - Dont Visites à domicile | 388 | 296 | 251 | 217 | **269** | 201 | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - Dont Echanges téléphoniques, courriers, SMS, mails | 653 | 604 | 734 | 1216 | **1365** | 733 | ces dernières années, le nombre d'appels/SMS/courrier aux familles revient au niveau d'avant confinement.<br><br>L'activité en direction des partenaires est globalement stable par rapport aux dernières années avec toutefois une baisse notoire du nombre de réunions pluridisciplinaires et pluri institutionnelles entre intervenants concernés par l'accompagnement d'une même famille. |
| - Dont Rencontres en présence d'un partenaire, recherche à la demande des familles, … | 28 | 27 | 42 | 49 | **54** | 57 | |
| | | | | | | | |
| Nombre d'interventions du DAPSA en direction des partenaires : | 2442 | 2250 | 2020 | 1983 | **2183** | 2035 | |
| - Dont Echanges téléphoniques, courriers, SMS, mails | 1939 | 1812 | 1637 | 1601 | **1757** | 1718 | |
| - Dont réunion de concertation pluridisciplinaires et pluri-institutionnelles et autres réunions partenariales | 131 | 108 | 77 | 77 | **75** | 44 | |
| - Dont recherches à la demande des partenaires, rédaction de comptes rendus, autres temps d'échange avec les partenaires autour des situations incluses, … | 372 | 330 | 306 | 305 | **351** | 273 | |
| Les fins d'interventions | | | | | | | |
| Nombre de situations closes dans l'année : | 114 | 98 | 91 | 76 | **102** | 91 | L'année 2023 débute avec 54 familles en file active. |

### b) Annexe 2 : Bilan de l'enquête réalisées auprès des professionnels ayant sollicité l'intervention du Dapsa dans le cadre du projet « Soutien de familles suite au séjour en néonatologie de leur enfant »

*Projet financé par la Fondation de France et l'ARS IDF de 2019 à 2021*

Rappel du projet :
« Le Dapsa est parfois contacté pour intervenir auprès de familles à la demande de professionnels de néonatologie ou d'hospitalisation à domicile pédiatrique. Ces professionnels sont soucieux de la capacité de parents présentant des difficultés d'ordre psychique, social, économique et/ou éducative à répondre aux besoins spécifiques que présente leur enfant. Ils ont sollicité notre intervention pour animer un espace de concertation entre professionnels concernés et soutenir ces familles à plusieurs niveaux : s'assurer que celle-ci tienne ou créé des liens avec des interlocuteurs professionnels, mette en œuvre les soins préconisés pour leur enfant, et parfois pour eux-mêmes.

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. Ce projet vise à aller investiguer l'existence de ce besoin dans d'autres néonatologies d'île de France pour développer cette pratique. L'expérimentation sera cofinancée par l'ARS IDF. Le financement demandé à la Fondation de France concerne les interventions directes auprès des familles. »

**Il s'agissait d'un projet d'équipe mobile allant à la rencontre des familles en sortie de néonatologie, à la demande des professionnels les connaissant. Comme l'équipe mobile n'a pas vocation à intervenir systématiquement (notamment quand les familles sont susceptibles de se saisir de propositions « classiques », ou quand elles refusent l'intervention de l'équipe mobile), nous avons souhaité que l'enquête puisse intégrer l'ensemble des sollicitations reçues des services de néonatologie et d'HAD pédiatrique et pas uniquement celles pour lesquelles l'équipe mobile est effectivement intervenue.**

Nombre de situations familiales incluses dans le projet de 2019 à 2021 : 31
Nombre de situations incluses avec équipe mobile mise à disposition de la famille : 15/31
Nombre de « professionnels demandeurs » contactés dans le cadre de l'enquête : 25/31 (il s'agit en fait de 17 professionnels différents, certains ayant été « demandeurs » pour plusieurs situations).
Nombre de situations pour lesquelles il n'a pas été possible de questionner les demandeurs : 6/31 (situations incluses à la demande de professionnels ayant quitté leur service au moment de l'enquête)
Nombre de situations familiales pour lesquelles un questionnaire a été complété : 11/31 (parmi ces 11 retours, 10 concernent des situations où l'intervention de l'équipe mobile a été demandée par les partenaires, dont 8 concernent des situations où l'équipe mobile a effectivement été mise à disposition de la famille)
Nombre de professionnels répondant aux questionnaires : 6 (3 psychologues, 1 assistante sociale, 1 pédiatre, 1 cadre de santé)
Taux de réponse globale : 11/31 (35%)
Taux de réponse pour les situations avec équipe mobile effective : 8/15 (53%)
Taux de réponse pour les situations sans équipe mobile effective : 3/16 (19%)

Le taux de réponse est largement supérieur pour les situations dans lesquelles une équipe mobile a été mise à disposition de la famille (53%) par rapport aux situations dans lesquelles le Dapsa n'intervenait qu'en appui aux professionnels (19%). L'équipe mobile constitue une proposition d'intervention peut être perçue comme plus concrète et moins abstraite que l'appui à la coordination des équipes.

**La construction du questionnaire**

Le questionnaire a été rédigé par deux salariés du Dapsa (directeur et sage-femme), en février 2022, sur la base de projet qui avait été déposé auprès de la Fondation de France. Il s'agissait dans la première partie de reprendre les objectifs du projet, les attentes supposées des partenaires (question 1), les propositions d'actions détaillées dans la demande de subvention (question 2). Une seconde partie ne s'adressait qu'à des professionnelles impliquées[1] dans des situations où l'équipe mobile est effectivement intervenue (question 3) a, b, c), pour recueillir leur point de vue sur ses interventions (réponse aux attentes des professionnelles, complémentarité avec les autres prestations à disposition des familles, réponse aux attentes des familles). Une troisième partie concernait les professionnelles impliquées dans des situations où l'équipe mobile n'était pas intervenue (question 4) a, b) pour recueillir leur point de vue sur cette absence d'intervention et sur les propositions autres que le Dapsa a pu formuler, en termes d'appui au travail des équipes déjà impliquées. La dernière question était ouverte, pour recueillir un point de vue général sur le projet.

**La diffusion du questionnaire**

Nous avons établi la liste des partenaires à contacter pour cette enquête et l'avons répartie au sein de l'équipe. Cette répartition a été faite de façon à ce que les partenaires ne soient pas contactés par des salariés étant intervenus dans les situations pour lesquelles ils nous avaient contactés. Il s'agissait :

- De garantir une relative extériorité de « l'enquêtrice du Dapsa » par rapport à chaque situation questionnée (relative car les situations sont travaillées en équipe au Dapsa)
- D'éviter d'apporter lors de l'enquête des éléments nouveaux sur les situations questionnées
- De rester aussi neutre que possible, en particulier pour les accompagnements toujours en cours lors de l'enquête
- De produire une évaluation d'équipe et pas l'évaluation par chacune de son propre travail
- De répartir le travail en impliquant toute l'équipe et pas uniquement les salariées étant directement intervenues dans le projet.

Le questionnaire a été diffusé par mail et individualisé (chaque professionnelle a reçu un questionnaire commençant par « vous avez contacté le Dapsa le XX/XX/XXXX concernant la situation de l'enfant XXXX »). Le questionnaire a été diffusé à partir du 3 mars 2022, nous avons fait de nombreuses relances avant de clore l'enquête le 20 mai 2022. Les relances ont été faites par mail et par téléphone avec souvent un sentiment d'inconfort de l'équipe :

- Sentiment de déranger, d'ajouter du travail à des partenaires hospitaliers déjà très occupés, sentiment parfois de réactiver le souvenir d'accompagnements difficiles,
- Gêne liée au fait de questionner des interventions « anciennes » n'ayant pas toujours laissé un souvenir très précis à nos partenaires (pour certaines situations lointaines nous avons adressé aux partenaires de petits résumés de leurs demandes initiales),
- Gêne parfois également dans le fait de questionner des interventions encore actives, dans le fait de questionner le travail de ses collègues,
- Difficulté parfois à questionner des professionnelles à l'origine de plusieurs demandes d'intervention avec des confusions entre celles-ci.

[1] L'ensemble des professionnelles ayant conduit l'enquête et des professionnelles y ayant répondu sont des femmes.

**Bilan de l'enquête**

| **1) Quelles étaient vos attentes ? (Plusieurs réponses possibles)** | |
|---|---|
| Favoriser la continuité du parcours de l'enfant après sa sortie. | **6** |
| Favoriser l'accès aux soins et accompagnements des adultes pour qu'ils soient en mesure de mettre en œuvre les préconisations faites pour l'enfant. | **2** |
| Favoriser une continuité d'attention à la famille, y compris sur des dimensions ne donnant pas lieu à des prises en charges dans l'immédiat. | **7** |
| Pouvoir rester centré sur sa mission en faisant en sorte que d'autres acteurs interviennent sur les dimensions ne relevant pas des missions du service. | **4** |
| Autre (merci de rédiger !) : | **4** |
| *"Favoriser l'accès aux soins et accompagnements des adultes en raison d'une situation de vulnérabilité sociale et psychique."*<br><br>*"Porter une attention particulière aux éventuelles difficultés d'une famille très démunie avec un enfant "lourd" et favoriser un soin et une écoute psychique."*<br><br>*"Permettre à la maman toujours hospitalisée lors du retour de l'enfant à domicile, de trouver sa place de mère auprès de lui en organisant / favorisant des rencontres maman-bébé en concertation avec le père et la famille, ce qui avait été convenu avec les personnes avec lesquelles j'avais été en contact."*<br><br>*"Proposer un accompagnement psy."* | |
| Non réponse : | **0** |

Nous constatons que les attentes des partenaires avaient été bien anticipées lors de la conception du projet : aucune non-réponse, 4 réponses libres très proches des formulations proposées dans la liste à choix multiples (rappelons que le projet avait été rédigé sur la base de demandes reçues des néonatologies et HAD pédiatrique, leurs attentes étaient donc connues pour les situations passées et anticipables pour les situations à venir). Les répondantes avaient la possibilité de choisir entre des attentes relatives à l'enfant (réponse 1), aux adultes pour qu'ils soient en mesure de répondre aux besoins de l'enfant (réponse 2), à la famille (réponse 3), ou au travail des professionnels (réponse 4).

La réponse la plus souvent citée (7/11) est celle qui concerne la famille dans son ensemble. Il s'agit là d'une « originalité » du Dapsa qui inclut des situations familiales et non des patients. S'agissant d'une réponse à choix multiples (23 réponses pour 11 répondants), nous constatons que nous sommes sollicités en raison d'une complexité induite par le croisement de ces différents niveaux d'inquiétudes (concernant les enfants, les adultes, les équipes, la continuité d'attention).

3/11 répondantes n'ont choisi qu'une réponse sur plusieurs possibles, à chaque fois il s'agissait de la réponse 1 (*Favoriser la continuité du parcours de l'enfant après sa sortie).*

| **2) Vous avez sollicité le Dapsa pour : (plusieurs réponses possibles)** | |
|---|---|
| Qu'il participe avec vous à la réflexion sur la situation. | **5** |
| Qu'il intervienne directement en équipe mobile auprès de la famille. | **10** |
| Qu'il serve d'appui à la coordination des intervenants (recherche de lieux d'orientation possibles, conseils, identification des services et professionnels positionnés, aide à la mise en lien, animation d'espace de concertation pluri institutionnels autour de la situation, …) | **7** |
| Autre (merci de rédiger !) : | **0** |
| Non réponse : | **0** |

Il n'y a eu aucune non-réponse et aucune réponse « autre » à cette question, la liste reprend ici les actions décrites dans le projet déposé auprès de la Fondation de France (pour rappel le projet prévoyait des interventions à deux niveaux, auprès des familles et auprès des équipes). Il y a eu 22 réponses pour 11 répondantes (1/11 communique 1 seule réponse, 9/11 communiquent 2 réponses et 1/11 communique 3 réponses). Toutes les répondantes cochent au moins une réponse concernant l'appui aux professionnels (« *Qu'il participe avec vous à la réflexion sur la situation. »* et/ou *« Qu'il serve d'appui à la coordination des intervenants (recherche de lieux d'orientation possibles, conseils, identification des services et professionnels positionnés, aide à la mise en lien, animation d'espace de concertation pluri institutionnels autour de la situation, …) »).*

La réponse la plus citée concerne l'intervention de l'équipe mobile. 10/11 répondantes avaient contacté le Dapsa pour demander l'intervention de l'équipe mobile. Cependant, à distance, toutes les professionnelles nomment au moins un appui pour elles-mêmes (soit appui à la réflexion, soit appui à la coordination, parfois les deux).

| **Si le Dapsa a proposé de mettre son équipe mobile à disposition de la famille (de son initiative ou en réponse à votre demande), merci de répondre aux questions 3a, 3b et 3c. Dans le cas contraire, merci de répondre aux questions 4a et 4b. Si vous ne vous en rappelez pas, rien de grave, vous pouvez aller directement à la cinquième et dernière question !** | |
|---|---|
| **3) Si l'équipe mobile s'est mise à disposition de la famille :** | |
| **a) Pensez-vous qu'elle a participé à répondre à vos attentes ? :** | |
| Oui | **3** |
| Plutôt oui | **0** |
| Plutôt non | **1** |
| Non | **0** |
| Mon intervention ayant pris fin peu après la sollicitation adressée au Dapsa, je ne suis pas en mesure de répondre | **4** |
| Autre (merci de rédiger !) : | **0** |
| Non-réponse | **3** |

Nous attendions 8 réponses à cette question car nous savions que parmi les 11 répondantes, seules 8 étaient impliquées dans des situations où l'équipe mobile est effectivement intervenue. S'il y a bien 8 réponses et 3 non-réponses, en analysant les questionnaires il est apparu que :

- 5/8 répondent à la question à juste titre car il y a effectivement eu intervention de l'équipe mobile
- 3/8 répondent à la question alors qu'il n'y a pas eu d'intervention de l'équipe mobile
- 3/11 ne répondent pas à la question alors qu'il y a eu une intervention de l'équipe mobile.

Il y a donc 6/11 professionnelles qui soit ne se rappellent plus, à distance, si l'équipe mobile était intervenue ou non, soit ont été perdues par la construction du questionnaire.

Rappelons que le projet concerne des familles en sortie de néonatologie ou d'HAD pédiatrique, les partenaires qui nous sollicitent ont donc souvent vocation à se retirer de la situation rapidement après l'appel au Dapsa, il est donc possible que leur intervention ait pris fin avant de savoir si l'équipe mobile avait effectivement pu rencontrer la famille. La réponse la plus souvent citée est ainsi : *« Mon intervention ayant pris fin peu après la sollicitation adressée au Dapsa, je ne suis pas en mesure de répondre ».*

Sur les 3 professionnelles qui répondent « oui » et celle qui répond « plutôt non » il s'agissait effectivement de situations où l'équipe mobile est intervenue.

Nous pouvons déduire de ces réponses :

- Que souvent les professionnelles ne savent pas ce qu'est devenu leur demande d'intervention de l'équipe mobile
- Que le travail de liaison du Dapsa a pu être insuffisant pour que les professionnelles soient en mesure de répondre à cette question (ce qui peut s'expliquer par un délai souvent important entre leur demande et la mise en place effective de l'équipe mobile auprès de la famille, qui peut avoir lieu alors que les partenaires ayant demandé l'intervention se sont retirés il y a plusieurs mois). Si nous avons l'habitude de maintenir un travail de liaison avec les autres dispositifs en cours d'intervention, peut-être ne donnons-nous pas assez de nouvelles à celles et ceux qui ne sont plus impliqués ?
- Que quand les professionnelles disposent d'éléments pour nous répondre, ils estiment le plus souvent (3/4) que l'intervention a permis de répondre à leurs attentes.

| **b) Selon vous, en quoi l'intervention de l'équipe mobile était-elle complémentaire aux autres prises en charge proposées à la famille ? (Texte libre)** |
|---|
| Nombre de réponses : 8/11<br><br>*"L'équipe mobile permet de garder un lien avec la famille dans une situation où nous ne parvenons pas à orienter la patiente (la mère du bébé) vers des soins psychiques."*<br><br>*"Les autres prises en charge nécessitaient que la famille se déplace, ce qui n'était pas toujours possible et faisait craindre un espacement des soins. C'était pour faciliter les choses que d'amener les soins jusque chez eux, d'autant que la famille était très coopérative."*<br><br>*"La famille étant en errance géographique cela permettait de garder une cohérence dans la prise en soins."*<br><br>*"Pertinence en lien avec votre intervention neutre dans une situation sociale complexe et soutien maternel à la prise de décision avec des professionnels plus à distance."*<br><br>*"Rôle de lien entre la famille et les intervenants qui prenaient encore en charge à ce moment-là la mère hospitalisée, et soutenir la rencontre mère-enfant dans ce contexte de séparation imposée très longue."*<br><br>*"Accompagnement de la famille, lien avec les différents professionnels, appui auprès des professionnels."*<br><br>*"Oui car suivi pluridisciplinaire et soutien de la maman."*<br><br>*"Elle permet la continuité du suivi et le lien entre les différents partenaires."* |

7 des 8 répondantes à la question 3)a) répondent à la question 3)b). Une personne qui n'avait pas répondu à la 3)a) répond à la 3)b).

7/8 répondantes n'évoquent pas de complémentarité en termes de soins aux patients, ce qui signifie que notre démarche d'aller vers les familles pour ensuite pouvoir soutenir un mouvement de leur part vers les dispositifs soignants

a été bien comprise. La réponse évoquant une demande de soins *("Les autres prises en charge nécessitaient que la famille se déplace, ce qui n'était pas toujours possible et faisait craindre un espacement des soins. C'était pour faciliter les choses que d'amener les soins jusque chez eux, d'autant que la famille était très coopérative.")* correspond à une situation où nous ne sommes pas intervenus.

Nous observons que de nombreuses réponses évoquent l'intérêt de l'intervention en termes de travail en réseau (garder une cohérence dans l'ensemble des propositions, soutenir les liens entre professionnels, appui auprès des professionnels). Le mot « lien » apparait ainsi dans 5/8 réponses.

| **c) Pensez-vous que l'équipe mobile a participé à répondre aux attentes de la famille ?** | |
|---|---|
| Oui | **3** |
| Plutôt oui | **1** |
| Plutôt non | **0** |
| Non | **0** |
| Je n'ai pas eu de retour de la famille à ce sujet | **5** |
| Autre (merci de rédiger !) : | **1** |
| *"Naissance sous X"* | |
| Non-réponse | **1** |

Nous nous étonnons lors de l'analyse des questionnaires de la liste de choix de réponses que nous avions proposé. S'il est possible de cocher « Je n'ai pas eu de retour de la famille à ce sujet », nous n'avions pas prévu de case « Je n'ai pas eu de retour du Dapsa à ce sujet ». Or il apparait à travers l'ensemble de l'enquête que c'est là une critique parfois possible, ou du moins une piste d'amélioration pour nous.

10/11 professionnelles répondent alors que seules 8 répondantes étaient concernées par la question.

Sur les 10 répondantes, 5 répondent « Je n'ai pas eu de retour de la famille à ce sujet », parmi ces répondantes :
- 4 étaient impliquées dans des situations où il y a effectivement eu une équipe mobile
- 1 était impliquée dans une situation pour laquelle il n'y a pas eu d'intervention de l'équipe mobile.

Sur les 3 répondantes qui cochent « oui », seules deux étaient impliquées dans des situations où l'équipe mobile est intervenue. Celle qui coche « plutôt oui » était effectivement impliquée dans une situation avec équipe mobile effective.
Aucune répondante ne coche « non » ou « plutôt non ».

Globalement, pour les 8 situations où l'équipe mobile est intervenue, 3 professionnelles estiment que l'équipe mobile a participé à répondre aux attentes de la famille (2 oui, 1 plutôt oui et 5 ne sont pas en mesure de répondre à la question faute d'éléments).

Hypothèses :
- Peut-être y a-t-il eu un manque de liens de notre part pour tenir les partenaires informés de ce qu'est devenu leur demande d'équipe mobile ?
- Peut-être avons-nous estimé que les partenaires seraient encombrées par des informations concernant des situations dans lesquelles elles n'interviennent plus (il est arrivé que des professionnels de néonatologie nous le disent) ?
- Peut-être avons-nous estimé qu'il appartenait à la famille de dire ou de ne pas dire aux autres professionnels ce qui se travaillait avec l'équipe mobile du Dapsa (en particulier pour des situations où la demande, venant d'un service de soins aux enfants, concernait un travail de soutien aux adultes sur des dimensions couvertes par le secret) ?

- Peut-être avons-nous transmis des informations, mais l'enquête réalisée en 2022 couvrant la période 2019/2021, il est possible qu'avec le temps le souvenir de ces situations se soit érodé (des professionnelles nous ont fait savoir lors de l'enquête que nos questions venaient interroger des suivis dont elles ne se rappelait plus assez précisément, certaines ont demandé un délai de réponse pour ressortir le dossier du patient avant de pouvoir nous répondre).

| **4)**<br>**a) Si l'équipe mobile n'a pas été proposée à la famille est-ce :** | |
|---|---|
| Parce que cela ne correspondait pas à votre demande | **0** |
| Parce que le Dapsa a jugé l'intervention de l'équipe mobile contre-indiquée | **0** |
| Parce que la famille a refusé la proposition | **0** |
| Autre (merci de rédiger !) : | **1** |
| *"Je ne sais pas : aucun retour"* | |
| Non-réponse | **10** |

Nous attendions 3 réponses, de la part des 3/11 professionnelles impliquées dans des situations où il n'y a pas eu d'équipe mobile. Aucune des trois professionnelles concernées n'a répondu à la question. Nous estimons que le questionnaire n'a pas été assez clair. La question aurait dû concerner 2 répondantes qui avaient demandé l'intervention de l'équipe mobile sans que celle-ci soit mise en place et une professionnelle qui n'avait pas demandé l'intervention de l'équipe mobile.

Les questions précédentes ayant montré que les professionnelles n'ont pas toujours su ce qu'était devenu leur demande d'intervention, il est possible que certaines n'ait pas disposé d'éléments suffisamment précis pour s'orienter dans ce questionnaire.

| **b) D'autres propositions vous ont-elles été faites ? (Appui à la réflexion, recherche d'orientation, appui à la coordination, …)** | |
|---|---|
| Oui | **3** |
| Non | **4** |
| Autre (merci de rédiger !) : | **0** |
| Non-réponse | **4** |

Au Dapsa, l'équipe mobile n'intervient pas de manière isolée, s'agissant d'une équipe mobile d'accès aux soins, elle est nécessairement adossée à un travail de liaison, de réflexion, avec les partenaires concernés (à minima avec le service qui nous a fait part de la demande d'intervention du fait d'inquiétudes ou de difficultés repérées pour certains membres du groupe familial, et si possible avec les autres services qui connaissent la famille, de façon à connaître l'ensemble des appuis mobilisables par celle-ci, voir même avec les services vers lesquelles la famille n'a pas encore pu se rendre et que nous travaillons à mettre en lien avec elle). La question pouvait donc être comprise comme s'adressant à toutes, même si le questionnaire prévoyait des réponses ne concernant que les situations sans équipe mobile.

7/11 professionnelles ont répondu alors que nous n'attendions pour cette question que 3/11 réponses. Sur les 3 professionnelles qui étaient concernées par la question (les trois professionnelles impliquées dans des situations où il n'y a pas eu d'équipe mobile), deux répondent « non » et une ne répond pas.

Hypothèses :

- Il est possible que notre conception de l'intervention séparée en deux actions, « équipe mobile » et « appui aux professionnels » (portée par deux professionnelles différentes), soit une construction en interne et non une réalité perçue par nos partenaires.

- Les « autres propositions » ne sont donc peut-être pas repérées comme telles. Les professionnelles téléphonent au Dapsa pour évoquer une situation complexe, demandent ou non une équipe mobile, et spontanément une réflexion se déploie, des idées de lieux d'orientation sont évoquées, des questionnements complémentaires émergent, l'idée parfois de prendre l'avis d'un autre service que fréquente la famille peut circuler, ou le besoin d'attendre le positionnement d'un autre partenaire, … Il y a une forme de spontanéité dans le travail avec les professionnels appelant le Dapsa. Il est possible que ce travail ne soit pas perçu comme une « proposition d'intervention complémentaire à l'équipe mobile ».
- Il est possible que nos propositions ne soient pas entendues comme telles ou ne soient pas saisies.
- Il est possible qu'en l'absence d'intervention effective de l'équipe mobile, il n'y ait parfois plus d'attentes envers le Dapsa.
- Il est possible que certaines ne se souviennent plus de ce niveau d'intervention.
- Quand les partenaires appellent dans un moment où leur intervention s'interrompt, il est possible que nos « autres propositions » s'adressent davantage aux partenaires d'aval qu'à ces derniers.

| 5) Avez-vous des remarques à nous transmettre concernant ce projet ? (Texte libre) |
|---|
| Nombre de réponses : 7/11<br><br>*"J'ai apprécié la double approche : soutien à la famille et accompagnement de notre réflexion de professionnels. Je trouve ce dispositif précieux pour des familles que nous ne parvenons pas, dans un délai court, à faire adhérer à un dispositif de soins en institution. Si la patiente n'a finalement toujours pas adhéré à des soins psychiques, l'intervention du Dapsa a permis de garantir une continuité des soins médicaux pour le bébé, grand prématuré."*<br><br>*"Continuez ! "*<br><br>*"Très difficile de répondre aux questions aujourd'hui car la demande remonte à loin dans le temps."*<br><br>*"J'ai toujours eu un très bon accueil de la part du Dapsa avec qui il est facile de discuter, que je sens à l'écoute et concerné par les situations. Cet organisme fait à mon sens son possible pour répondre aux demandes / attentes et constitue donc un point d'appui sécurisant lorsque des familles sortent de chez nous et qu'elles nous ont suffisamment préoccupé pour qu'on n'ait pas envie de les savoir "dans la nature". Merci."*<br><br>*"Votre réactivité à répondre à nos interrogations nous a permis de travailler plus sereinement. Des réunions de synthèse avec les différents partenaires ont pu avoir lieu. La rédaction d'une IP a été questionnée au début de la prise en charge et finalement non retenue."*<br><br>*"Peut-être un retour de vos interventions serait judicieux pour savoir si notre demande était pertinente."*<br><br>*"Je suis très déçue du manque de retour du Dapsa, ce qui avait portant été convenu. Travail de mise en relation de la part du service entre le Dapsa et l'HAD sans savoir ce que cela a donné. Manque de liens +++."* |

7/11 participantes à l'enquête répondent à cette question conclusive.
Parmi elles, 3/7 évoquent l'appui que notre travail a représenté pour elles-mêmes, au-delà du bénéfice pour les familles.
4 des 7 retours sont plutôt encourageants.
2/7 évoquent leur déception, notamment du fait d'un manque de liens, d'un manque de nouvelles.
1/7 évoque la difficulté à répondre à l'enquête du fait d'une situation trop ancienne pour elles.

**Conclusion**

Faire circuler un questionnaire pour revenir sur des situations incluses était une première pour l'équipe. C'est quelque chose que nous ne faisions que pour les conférences et ateliers que nous organisons et qui finalement semble relativement adapté à l'évaluation des interventions cliniques.

Recevoir directement le point de vue des partenaires est particulièrement agréable, en particulier parce que les retours sont plutôt positifs, et en tous cas instructifs quand ils sont critiques. Si nous apprécions, une fois la démarche terminée, de pouvoir croiser les points de vue des partenaires, dans les faits la diffusion du questionnaire n'a pas toujours été facile, les collègues concernées ayant parfois eu « le sentiment de déranger », « de charger la barque », « de réveiller des souvenirs désagréables ».

Nous remarquons 3/16 réponses au questionnaire pour les situations sans équipe mobile et 8/15 pour les situations avec équipe mobile. Faut-il comprendre que notre intervention a été vécue par les partenaires comme d'autant plus concrète (justifiant le remplissage d'un questionnaire) que nous avions un rôle direct auprès de la famille ?

Nous remarquons que dans cette enquête, centrée sur les interventions de l'équipe mobile, les parties dans lesquelles les professionnelles rédigent leurs réponses évoquent beaucoup le travail en réseau ou la fonction d'appui pour eux-mêmes. Il nous a semblé que le fait de recueillir la demande des partenaires et de réfléchir avec eux aux stratégies permettant de favoriser une continuité d'attention a été soutenant en soi, indépendamment de l'effectivité ou non par la suite de l'intervention de l'équipe mobile.

Nous remarquons dans les commentaires libres des appréciations plutôt positives quant à notre implication alors que seules 3/11 répondantes affirment que (question 3-a) l'équipe mobile a participé à répondre à leurs attentes. La satisfaction des partenaires est probablement davantage liée au fait de savoir que d'autres prennent le relais de leur attention qu'au contenu du travail réalisé par l'équipe mobile (travail qui d'ailleurs est réalisé le plus souvent après que les services demandeurs se soient retirés).

Seules 3/11 personnes se rappellent avoir reçu d'autres propositions que l'intervention de l'équipe mobile. De fait, nous tentons pour chaque situation de proposer un travail d'écoute, d'appui à la réflexion, voire de liaison inter institutionnelle quand les situations sont nommées, mais il est probable que ce travail qui se met en place spontanément quand nous sommes sollicités ne soit pas perçu comme une proposition de travail concrète. Cependant, dans d'autres parties de l'enquête, plusieurs professionnelles expliquent que l'intérêt du travail avec le Dapsa réside dans l'appui que cela représente pour les intervenants.

Nous remarquons qu'un nombre important de répondantes semble ne pas savoir si l'équipe mobile a été effective ou non, et donc si elle a permis de répondre ou non à leurs attentes. Un manque de liens, un manque de retours du Dapsa est explicitement formulé par deux professionnelles.

La critique du manque de lien doit être entendue et prise en compte pour l'avenir. Le Dapsa étant statutairement un réseau de santé, c'est notre mission centrale que de faire vivre des liens entre institutions, parfois entre familles et institutions. Cette critique a été soumise à discussion au sein de l'équipe, quelques explications ont été tentées :

- Cette expérimentation a été réalisée en grande partie en période de crise sanitaire avec un climat de déliaison qui a impacté le Dapsa comme de nombreux autres dispositifs d'aide et de santé.
- Nous savons que plusieurs de nos partenaires ne tiennent pas à savoir ce que sont devenus les familles pour lesquelles ils nous avaient contacté. Certains nous contactent justement pour s'assurer que d'autres s'inquiéteront désormais pour ces nouveau-nés passés par leur service, leur permettant d'être eux, professionnels, pleinement disponibles pour les nouveaux patients. Certains partenaires ont ainsi refusé de répondre au questionnaire, ne souhaitant pas se replonger dans ces situations passées. Il n'y a ainsi aucun systématisme dans le fait d'informer les partenaires. Ce qui explique que des partenaires regrettent de ne pas avoir eu de nouvelles, ne sachant ni ce qu'est devenue la famille, ni si leur appel au Dapsa apparait avec du recul comme une bonne indication au regarde de ce qui faisait problème.
- L'une de nos singularités, repérée d'ailleurs pas les répondantes à cette enquête, est d'inclure une situation familiale et non pas un patient. La question des retours faits aux partenaires est ainsi à travailler au cas par cas, certains éléments concernant les difficultés des adultes, il n'est pas toujours opportun d'en faire état aux soignants des enfants, ou alors c'est aux parents de choisir ce qu'ils souhaitent en dire.
- Parfois, l'équipe mobile met plusieurs mois à réussir à rencontrer une famille, quand cette rencontre est suffisamment consistante pour que nous puissions en dire quelque chose, il arrive que nous pensions qu'en faire état à un partenaire qui n'intervient plus dans la situation n'ait plus de sens.
- En général les retours faits aux partenaires sont informels : « on se donne des nouvelles quand on se croise » ou à la faveur d'un appel pour une autre situation.

Ces tentatives d'explications n'enlèvent rien à la critique. Nous pourrons imaginer à l'avenir de proposer aux partenaires s'ils souhaitent ou non avoir des nouvelles et de n'en donner qu'à ceux qui se disent intéressés. Nous aurions pu également faire savoir aux partenaires que certaines rencontres tardaient à prendre forme. C'est alors la professionnelle en lien avec les partenaires – et non directement celle en lien avec la famille – qui formaliserait ce retour. Notre dispositif est en effet conçu pour que ce qui peut être dit de l'actualité familiale ne fasse pas « effraction » dans leur vie privée et ne percute pas l'image que les partenaires ont de la famille quand cela ne semble pas utile, sous réserve des faits relevant des lois sur la protection des enfants. Réciproquement, il peut s'agir de garantir aussi aux professionnels une confidentialité de leurs propos, de leurs inquiétudes ou questionnements, que la famille n'a pas forcément à connaître.

Il s'agira tout de même pour nous de garder à l'esprit à l'avenir que certains partenaires attendent peut-être de nos nouvelles !