

**ASSOCIATION DAPSA**

DISPOSITIF D'APPUI À LA PÉRINATALITÉ ET AUX SOINS AMBULATOIRES

*DISPOSITIF SPECIFIQUE REGIONAL EN PÉRINATALITÉ*

# RAPPORT D'ACTIVITÉ

## 2025

**dapsa**

dispositif d'appui à la périnatalité  
et aux soins ambulatoires

59 rue Meslay, 75003 Paris


01 42 09 07 17

[reseau@dapsa.org](mailto:reseau@dapsa.org)

[www.dapsa.asso.fr](http://www.dapsa.asso.fr)

## Table des matières

<b>1. Présentation du DAPSA</b>	<b>3</b>
<b>2. Les financements et engagements en 2025</b>	<b>8</b>
a. Le Fond d'Intervention Régional (ARS Ile-de-France)	8
b. « Accès aux Soins pour Usagers de Substances Psychoactives en Période Périnatale » (ARS Ile-de-France)	11
<b>3. Effectif 2025 et répartition des temps de travail</b>	<b>12</b>
a. Missions	13
b. Evolutions de l'équipe, départs, recrutements	14
c. Formations professionnelles suivies par les salariés	15
d. Répartition des temps de travail	17
<b>4. Activités de développement, d'animation et d'entretien du réseau de partenaires</b>	<b>19</b>
a. Développement du réseau/Présentation réciproques avec des partenaires	22
b. Groupe de travail (organisation d'événements)	24
c. Groupe d'expertise thématique	25
d. Intervention/formation	26
e. Rencontres à l'initiative de l'ARS IDF	27
f. Rencontres à l'initiative de la FACS IDF	27
g. Gouvernance de l'association GEGA, Groupe d'Etude Grossesse et Addictions	27
h. Les staffs médico-psycho-sociaux de maternités	28
i. Travail sur site	28
<b>5. Activités cliniques</b>	<b>30</b>
a. Qui sollicite le DAPSA ?	30
b. Pourquoi sommes-nous sollicités ?	33
c. Que nous demandent les professionnels qui nous sollicitent ?	34
d. Quelles sont les familles concernées par ces demandes ?	35
e. Quelles sont les difficultés à l'accès et à la continuité des soins à l'œuvre dans ces situations ?	44
f. Quels travaux mettons-nous en place après analyse des situations ?	47
g. Quels sont les métiers et lieux de travail des professionnels impliqués dans les travaux en réseau autour des familles incluses ?	51
h. Quelles sont les interventions réalisées ?	56
i. Quels accompagnements et orientations se mettent en place pendant la période d'inclusion des familles dans le réseau ?	58
j. Quels sont les motifs de sortie du réseau ?	62
<b>6. Conclusion et perspectives</b>	<b>64</b>
<b>7. Annexes</b>	<b>68</b>



<i>a. Annexe 1 : Comparaison de l'activité 2025 avec celles des trois dernières années</i>	68
<i>b. Annexe 2 : « Une semaine type au DAPSA »</i>	69
<i>c. Annexe 3 : Le Système d'Information du DAPSA</i>	81
<b>8. Glossaire</b>	<b>84</b>
<i>a. Glossaire par catégories</i>	84
<i>b. Glossaire par ordre alphabétique</i>	87

## **1. Présentation du DAPSA**

### **Coordonnées**

**Adresse postale :** 59, rue Meslay, 75003 PARIS

**Téléphone :** 01 42 09 07 17

**Adresse électronique :** [reseau@DAPSA.org](mailto:reseau@DAPSA.org)

**Site internet :** [www.DAPSA.asso.fr](http://www.DAPSA.asso.fr)

**N° SIRET :** 49442175300018 **Code APE :** 8899 B

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

**Convention collective :** le personnel est régi par la convention collective nationale du 31 octobre 1951.  
Le DAPSA est désormais adhérent de la FEHAP depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2025.

**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.

### **Locaux**

Le réseau DAPSA est situé au premier étage d'un immeuble situé au 59 rue Meslay 75003 PARIS. Ce local comprend 4 pièces. 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.

### **Organisation de l'association**

L'association est dotée d'un bureau présidé par le **Dr Anne-Marie Simonpoli, médecin addictologue retraitée** et composé de :

- Mme Laetitia Augereau (jusqu'en septembre 2025), Secrétaire générale, directrice du CSAPA APS  
Contact
- Dr Jean-Claude Genest, Secrétaire adjoint, médecin psychiatre retraité,
- Mr Philippe Languenou, Trésorier, directeur de la MCATMS94.

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


- Dr Catherine Patris, médecin inspecteur retraitée,
- Mr Lionel Sayag, directeur de l'Association PROSES,
- Mme Marie-Odile Stephan, cheffe de service de l'AGE MOISE.

### **Objectif**

Le DAPSA, Dispositif d'Appui à la Périnatalité et aux Soins Ambulatoires est un réseau de santé périnatal régional, dont l'objectif est de favoriser l'accès aux soins et la continuité des accompagnements de familles en situation complexes en période périnatale.

### **Statut et périmètre d'intervention**

Le DAPSA est statutairement un Dispositif Spécifique Régional en Périnatalité (DSRP) et à ce titre ses missions respectent le cahier des charges national s'appliquant aux DSRP. En Ile-de-France il existe plusieurs DSRP, centrés sur des thématiques (précarité, orthogénie, pédiatrie, ...) ou sur un territoire francilien (en général un département) qui œuvrent conjointement pour répondre à l'ensemble du cahier des charges. Le DAPSA est ainsi centré sur l'appui aux professionnels confrontés à des situations complexes en période périnatale, en Ile-de-France. Historiquement, et cela représente encore actuellement une part importante de nos thématiques de travail, le DAPSA est particulièrement repéré



pour des situations où les accès aux soins en période périnatale (qu'il s'agisse des adultes ou des enfants) sont rendus complexes, entre autres, par la présence d'addictions ou de troubles psychiques parentaux.

Servir d'appui aux professionnels peut prendre différentes formes :

- Proposer un appui au cas par cas pour des situations familiales précises,
- Aller vers ces familles pour évaluer avec elles ce qui fait entrave à la mise en place des soins et les soutenir dans l'accès à des accompagnements adaptés,
- Soutenir, dans une perspective de santé publique, le développement et la circulation des connaissances et pratiques professionnelles en santé périnatale et les interconnaissances entre dispositifs susceptibles d'intervenir dans cette période.

Les actions du DAPSA se déclinent ainsi en trois niveaux :

- Appui à la coordination,
- Équipe mobile,
- Actions de sensibilisation, de formation, d'information aux professionnels (sur l'évolution des savoirs et des pratiques, sur l'évolution de l'offre de soins et d'accompagnement en période périnatale) et de développement des interconnaissances entre eux.

## **Définitions**

### **Qu'entendons-nous par « période périnatale » ?**


Par période périnatale nous entendons la période allant de la grossesse aux trois ans de l'enfant, ce qui correspond à une période plus large que celle des mille jours. Le DAPSA intervenant en appui de dispositifs confrontés à des situations où les accès aux soins des enfants comme des parents peuvent être entravés ou retardés pour de multiples raisons, il est important pour nous de rester disponibles pour des situations complexes au-delà des mille jours. Nous avons donc fait le choix d'être disponibles pour l'ensemble de la période préscolaire et de développer notre connaissance des différents services et intervenants pouvant rencontrer les familles dans cette période.

### **Qu'entendons-nous par « situations complexes » ?**

Ce qui est complexe pour certains ne l'est pas forcément pour d'autres, autrement dit, le DAPSA considère qu'une situation est complexe si les professionnels qui le sollicitent estiment que c'est le cas, c'est-à-dire quand ils observent que leurs pratiques habituelles, leurs leviers, leurs partenariats, ne permettent pas de déployer les soins et les accompagnements qu'ils jugent indiqués, ou du moins pas de manière suffisamment consistante, continue et adaptée à la situation.

Notre acceptation du terme « complexité » est donc très ouverte car définir la complexité de manière trop étroite pourrait exclure des situations singulières difficiles à anticiper. Cependant nous pouvons apporter des précisions quant à ce que recouvre la complexité dans les situations de travail du DAPSA. Tout d'abord, en qualité de réseau de santé qui n'intervient ni dans les soins ni dans l'accueil des familles, le sujet ne se limite pas à la complexité médicale et recouvre d'autres dimensions :

- Complexités relationnelles dans le travail avec les familles concernées,
- Complexités administratives et institutionnelles dans l'activation des dispositifs d'aide et de santé (démarches à réaliser pour rendre effectifs les droits et accompagnement des personnes),
- Complexités partenariales dans l'articulation entre dispositifs de soins, dispositifs sociaux-éducatifs, dispositifs hospitaliers, départementaux, municipaux, associatifs ou libéraux, dispositifs pour adultes,



dispositifs pour enfants, dispositifs intervenants ponctuellement et intervenants positionnés au long court, dispositifs locaux et dispositifs plus lointain avec lesquels il n'existe pas d'habitudes de travail...

Nous sommes souvent interpellés pour intervenir (en appui aux professionnels pour une situation particulière, en équipe mobile pour aller vers la famille ou, hors situation clinique incluse, en soutien au développement des connaissances et interconnaissances) à propos de situations de travail rendues difficiles pour les familles comme pour les professionnels, 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 (manque d'information, méconnaissance des partenaires potentiels, représentations, difficulté dans le travail en partenariat, manque de continuité, manque de disponibilités, renouvellement des équipes...)
- Du fait de l'organisation des systèmes d'aides et de santé (sectorisation, éloignement fréquent des familles relevant des dispositifs d'hébergement d'urgence, saturation, conditions administratives exigées, ...).

Les situations complexes pour lesquelles le DAPSA est sollicité se caractérisent également 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 étant 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...


### **Appui à la coordination**

Nous intervenons à la demande de professionnels quand ils repèrent ou anticipent un risque de défaut de soins ou d'accompagnement pour un ou plusieurs membres d'une famille (mère, père, enfants). Le DAPSA vient ainsi en appui des professionnels dans des périodes de crise, de transition ou d'essoufflement difficiles à vivre pour les familles autant que pour les acteurs qui les accompagnent.

En fonction des situations, qui peuvent être nommées ou anonymes le DAPSA peut proposer différentes formes d'appui à la coordination :

- Proposer une écoute, des conseils, un soutien à la réflexion.
- Rechercher et transmettre des informations, par exemple sur les possibilités de soins et d'accompagnement, sur des fonctionnements institutionnels, sur des règlements administratifs.
- Soutenir les mises en lien et orientations entre partenaires.
- Participer à l'analyse d'une situation, évaluer les besoins et possibilités.
- Mettre en place une concertation pluridisciplinaire et pluri institutionnelle regroupant les différents professionnels concernés par l'accompagnement de la famille, ce qui correspond à la forme la plus aboutie du travail d'appui à la coordination que le DAPSA tente de promouvoir et se propose d'animer.

Pour soutenir la concertation entre professionnels, 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 des besoins et capacités de chaque membre de la famille.

Les intervenants pourront ainsi appuyer leurs propres décisions 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.


### **Equipe mobile**

Les salariés du DAPSA peuvent également intervenir en équipe mobile pour évaluer les besoins et empêchements d'un groupe familial, soutenir les accès aux soins nécessaires et accompagner les orientations en direct auprès du groupe familial (ou d'un de ses membres), en parallèle du travail réalisé par le groupe soignant. Les modalités d'intervention de l'équipe mobile seront développées dans les suites de ce rapport.

### **Développement, animation et entretien du réseau de partenaires**

A partir des problématiques et des besoins que repèrent les professionnels du réseau et les partenaires, le DAPSA développe sa connaissance de l'offre de soins et d'accompagnement francilienne en période périnatale en allant à la rencontre des équipes pour les connaître et les faire connaître. Le DAPSA partage son expertise en s'impliquant dans différents espaces de réflexions qui sont également l'occasion d'entretenir des liens avec les partenaires et de maintenir un bon niveau de connaissances des actualités du secteur (staff MPS, groupes de travail, groupes d'expertise, comités de pilotage d'actions en santé périnatale). Il organise des rencontres et événements pluridisciplinaires, s'implique dans l'organisation et l'animation d'actions de sensibilisation, de formation, d'information à l'initiative de partenaires, par exemple en s'inscrivant dans le collectif des DSRP d'Ile-de-France.

Les finalités sont ici de permettre de développer les interconnaissances nécessaires entre partenaires de champs différents et de permettre aux professionnels de se former sur les thématiques de périnatalité, d'addiction, de santé mentale, de petite enfance, de protection de l'enfance ...



## **Equipe du DAPSA**

Le DAPSA a constitué une équipe pluridisciplinaire de professionnels d'horizons variés (éducatrice spécialisée, assistante sociale, psychomotricienne, psychologues cliniciennes, sage-femme, assistante de direction, directeur) qui connaissent les métiers et contextes de travail des partenaires, ainsi que l'offre de soins spécialisés en Ile-de-France. Une partie des membres de l'équipe travaille à temps partiel et exerce une autre activité clinique par ailleurs, ce qui alimente notre connaissance du secteur, de ses contraintes, de ses enjeux, de ses actualités. Le DAPSA dispose ainsi d'une expertise en termes de constitution et d'animation de groupes soignants pluridisciplinaires.

## **Financement**

Le DAPSA est financé par l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France.

## 2. Les financements et engagements en 2025

En 2025 le DAPSA a bénéficié de deux financements :

- 514 113€ 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, ...). Il s'agit d'un financement annuel par CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) pour une durée de quatre ans (2025-2028). Ce financement se décompose de la manière suivante : 451 000€ de subvention au titre du fonctionnement du DSRP, 40 000€ d'autorisation de reprise des fonds dédiés des exercices antérieurs, 23 113€ au titre du déploiement de la prime Ségur.
- 40 000€ ARS FLCA (Fonds de Lutte Contre les Addictions), pour renforcer le fonctionnement du DAPSA quand ses interventions concernent les thématiques croisées d'addictions et de périnatalité. Il s'agit d'un financement attribué pour trois ans (40 000€ par an de 2025 à 2027). Ce financement se décompose de la manière suivante : 35 000€ de subvention, 5 000€ d'autorisation de reprise des fonds dédiés des exercices antérieurs.

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

Le financement ARS FIR est attribué au titre du fonctionnement du dispositif spécifique régional en périnatalité DAPSA. Le CPOM conclu pour la période 2025-2028 intègre l'ensemble des missions confiées au réseau les années précédentes.

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 deux 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 entraînant 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<sup>1</sup>, présentant ou susceptibles de présenter des difficultés (psychiques, relationnelles, somatiques, éducatives), en lien 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

---

<sup>1</sup> Le DAPSA inclus un groupe familial. Les interventions se centrent sur les besoins des patients en période périnatale mais le DAPSA prend en compte les aînés, bien qu'ils ne soient pas inclus quand ils ont plus de trois ans. Il s'agit de tenir compte de leurs besoins, de leurs accompagnements et de la disponibilité que les parents doivent pouvoir leur accorder. Il en va de notre capacité à élaborer avec les familles et les partenaires des projets de soins tenant compte de l'ensemble des contraintes en présence (par exemple quand un aîné en situation de handicap est présent dans la situation ou quand la présence d'un aîné limite les possibilités d'hospitalisation pour la femme enceinte ou pour la mère et le nouveau-né).



(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).

- L'entourage familial et social des familles accompagnées.
- Les professionnels engagés auprès des familles.

Ce financement permet au réseau de mener 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, ...). Il permet également d'agir pour favoriser le développement d'une interculturelité professionnelle autour de ces situations (ateliers, conférences, chantiers, groupes thématiques qui seront détaillés dans ce rapport).

En 2025, 141 familles étaient incluses dans le réseau (dont 74 familles nouvellement incluses dans l'année) : 236 adultes, 266 enfants dont 172 inclus (49 enfants à naître lors de leur inclusion et 123 enfants de moins de trois ans lors de leur inclusion) et 94 non inclus (88 aînés de plus de trois ans lors de l'inclusion, 4 enfants décédés avant 2025 mais pris en compte, 2 « futurs enfants » qui avaient été inclus « à naître » mais pour qui la grossesse s'est interrompue avant le 31/12/25 du fait de fausse couche et d'interruption médicale de grossesse).


L'action de l'équipe mobile rentre également dans le cadre du CPOM 2025-2028 : elle intervient 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'équipe mobile pluridisciplinaire (assistante sociale, éducatrice spécialisée, psychologues cliniciennes, psychomotricienne, sage-femme) intervient à une ou deux professionnelles auprès de groupes familiaux rencontrant des difficultés d'accès aux soins en lien avec des troubles psychiques ou psychiatriques, des usages de produits psychoactifs dans les situations suivantes :

- quand 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 ;
- quand une mobilité géographique, contrainte (hébergement d'urgence) ou non met en difficulté la continuité des soins ;
- quand les professionnels repèrent une ou des problématiques de santé n'entrant pas dans leur champ de compétence et pour lesquelles ils ne trouvent pas d'orientation ;
- quand un jeune enfant présente des facteurs de vulnérabilité (prématurité, hypotrophie, handicap, exposition à l'alcool pendant la grossesse, ...), en particulier en sortie de néonatalogie ou après l'intervention de l'HAD pédiatrique, et que les professionnels sollicitent une poursuite du soutien et de la vigilance quant à l'effectivité des soins préconisés pour la suite ;
- quand un jeune enfant nécessite 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 familles aux cadres imposés. »

Ce travail est adossé à un travail d'appui à la 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 permet 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.

L'intervention auprès des familles, soutient les liens parents-enfants, permet 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 2025 l'équipe mobile est intervenue auprès de 21 familles composées de 36 adultes, 50 enfants dont 32 inclus (5 enfants à naître et 27 enfants de moins de trois ans lors de leur inclusion) et 18 non inclus (17 aînés de plus trois ans lors de l'inclusion et 1 enfant décédé avant 2025 mais pris en compte).

## **b. « 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 avait obtenu le renouvellement de ce financement pour la période 2022-2024. Il s'agissait alors 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. Ce financement a été reconduit pour la période 2025-2027 avec une modification importante : le renforcement de l'ensemble des actions du DAPSA concernant les thématiques croisées d'addictions et de périnatalité. Ainsi le financement permet de renforcer :

- Les actions d'appui à la coordination des professionnels impliqués dans l'accompagnement de familles en situation complexe en période périnatale en lien avec une problématique addictive ;
- Les interventions de l'équipe mobile en direction de ces mêmes familles ;
- Les actions de sensibilisation des professionnels et les actions de développement des connaissances et interconnaissances des professionnels (événements thématiques, rencontres inter-équipes, groupes d'expertise, ...) quand ces actions concernent les addictions en période périnatale.

Sur les 141 familles incluses au DAPSA en 2025, des usages problématiques de substances psychoactives ont été repérés pour 54 d'entre elles (38%). Un appui à la coordination s'est mis en place systématiquement pour ces 54 situations.

En revanche la proposition d'équipe mobile, si elle reste une possibilité d'intervention dans le cadre de ce financement, n'est pas systématique et fait l'objet d'une réflexion partagée avec les partenaires :

- Pour certaines familles il y a déjà un nombre très conséquent d'interlocuteurs et nous pouvons juger utile de différer ou de ne pas faire cette proposition d'intervention et de rester en position d'appui à la coordination des équipes déjà en place,
- Pour d'autres nous pouvons juger que cette proposition ferait « concurrence » à des propositions d'accompagnement classiques dont les familles pourraient se saisir, auquel cas nous restons positionnés au niveau du travail en réseau, quitte à proposer l'équipe mobile dans un second temps si la famille ne parvient pas à s'engager dans les accompagnements préconisés.

L'équipe mobile a rencontré 9 de ces 54 familles. Nous avons reçu 13 demandes d'intervention de l'équipe mobile pour les 54 familles concernées par un usage problématique de substances psychoactives. Nous avons pu répondre favorablement et rencontrer 6 des 13 familles concernées. Par ailleurs nous avons proposé et fait intervenir l'équipe mobile de notre propre initiative pour 3 de ces 54 familles.

Le DAPSA s'est par ailleurs impliqué dans différentes rencontres, interventions publiques, actions de sensibilisation des professionnels autour de la thématique des addictions en période périnatale (voir partie 4 du présent rapport d'activité).

Le détail des actions concernées par ce financements fera l'objet d'un rapport dédié.

### 3. Effectif 2025 et répartition des temps de travail


Les données présentées dans cette partie proviennent :

- Du système d'information du DAPSA qui contient une section dédiée à l'enregistrement des temps de travail : les salariés remplissent un formulaire de saisie de leur temps de travail quotidien en renseignant le temps qu'ils ont consacré à différentes activités sur leur espace personnel du système d'information (équipe mobile, réunion clinique, appui aux professionnels pour des situations incluses, rencontres inter-équipes, groupes de travail et groupe d'expertise thématique, recherches, participation à des événements, comptabilité, secrétariat, transport, évaluation, saisie de l'activité, ...). Les résultats individuels se compilant automatiquement, les charges de personnels sont rattachées aux activités effectuées. Il est par la suite plus facile de budgéter les différentes actions en fonction des professionnels qui s'en chargent et du temps de travail qu'ils y consacrent. La compilation des données saisies permet ainsi de connaître le temps consacré par le DAPSA à chacune de ses missions.
- De notre tableau de suivi des formations professionnelles, colloques, congrès, séminaires auxquels participent les salariés pour actualiser leurs connaissances.

Equivalent Temps Plein selon personnels et projets pour l'ensemble de l'année 2025	Financement 2025 "Réseau de Santé Périnatale" (ARS FIR)	Financement 2025 "Accès aux Soins pour Usagers de Substances Psychoactives en Période Périnatale" (ARS FLCA)	Total par personnel
Directeur	1,00	0,00	1,00
Assistante de direction	1,00	0,00	1,00
Cadres socio-éducatives (2 salariées)	1,80	0,10	1,90
Psychologues cliniciennes (2 salariées)	1,08	0,10	1,18
Psychomotricienne	0,40	0,00	0,40
Sage-Femme formée en addictologie	0,30	0,20	0,50
<b>Total par projet en 2024</b>	<b>5,58</b>	<b>0,40</b>	<b>5,98</b>

## a. Missions

- **Le directeur** (1ETP) assure avec le Conseil d'Administration 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, de les analyser au moyen d'un recueil de données et d'impulser les évolutions nécessaires. Il a également la charge du suivi comptable des actions, de la gestion des ressources humaines 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 et pilote, en collaboration avec le Conseil d'Administration de l'association, l'ensemble des projets.
- **L'assistante de direction** (1 ETP) assure le suivi des outils de communication (standard téléphonique, boîte 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 le trésorier 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 deux cadres socio-éducatives**, assistante sociale (0.9 ETP) et éducatrice spécialisée (1 ETP) de formation, 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'assistante sociale dispose d'une expertise dans le champ des addictions après des expériences professionnelles en CSAPA et en CAARUD et l'éducatrice spécialisée dispose d'une expertise dans le champ de l'insertion scolaire et de la protection de l'enfance.
- **Les deux psychologues cliniciennes**, comme leurs collègues cadres socio-éducatives, participent aux interventions d'appui auprès des professionnels au contact de familles incluses dans le réseau. Elles entretiennent et impulsent des liens avec les différents partenaires. Elles participent également au développement et à l'animation du réseau (recherche de partenaires, tenue d'annuaires, animation des ateliers de travail...). Elles participent aux interventions directes auprès des familles. Les deux psychologues cliniciennes ont eu des expériences professionnelles les ayant amenés à développer une pratique clinique auprès d'usagers de drogues. L'une d'elle travaille au DAPSA à raison de 0.68 ETP et exerce par ailleurs en crèche et la seconde travaille au DAPSA à raison de 0.5 ETP et exerce par ailleurs en CMP adulte et dans le cadre d'une activité libérale.
- **La psychomotricienne** (0.4 ETP) 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 peut être amenée à intervenir en direction des partenaires au titre de l'appui à la coordination. 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. Elle exerce par ailleurs au sein d'un SSR pédiatrique.
- **La sage-femme** (0.5 ETP) participe aux développements du réseau, en particulier 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. Elle dispose d'une pratique clinique auprès de patientes usagères de drogues et est à mise à disposition du DAPSA par l'APHP où elle travaille comme sage-femme dans une équipe de liaison et de soins en addictologie en lien étroit avec la maternité de l'hôpital.

- **Le poste de médecin** est resté vacant en 2025. Le médecin participera à l'ensemble des réunions cliniques de l'équipe lors desquelles il apportera un éclairage médical, participera aux décisions d'inclusion et de sortie, proposera des pistes d'orientation, conseillera l'équipe et veillera au respect des règles du secret médical. Il participera ponctuellement aux activités de développement du réseau, en particulier en direction de partenaires médicaux. La réintégration d'un médecin sera une priorité en 2026.
- **Un stagiaire directeur**, actuellement en poste dans un CSAPA partenaire, a été accueilli à partir de novembre 2024 et jusqu'en 2025 dans le cadre de sa formation CAFDES. Ce stage s'est déroulé en deux parties : une première partie dédiée à « l'élaboration de projets stratégiques en lien avec la mise en œuvre des politiques publiques » a été effectuée entre fin 2024 et début 2025 sur la thématique de l'alcoolisation fœtale (actions à entreprendre en termes de développement de partenariat, de veille documentaire, d'appui sur des dispositifs existants, de formation, de recrutement, d'adaptation du système d'informations). La seconde partie réalisée en 2025 a porté sur la gestion, l'administration d'un dispositif et la mise en œuvre des dispositions de la convention collective des Etablissements Privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif. Ce stage a représenté 150 heures pour l'année 2025, réparties entre janvier et février puis entre juillet et octobre.

Avec son équipe clinique pluridisciplinaire riche des expériences professionnelles de ses membres, le DAPSA dispose de savoirs faire auprès d'usagers de drogues, auprès d'adultes en situation de souffrance psychique, auprès de femmes enceintes, auprès d'enfants et de famille nécessitant un soutien éducatif, auprès d'enfants en situation de handicap, ... Par leurs missions au DAPSA, leurs expériences précédentes ou toujours en cours dans d'autres institutions, les membres de l'équipe clinique ont des habitudes de travail en réseau avec des professionnels d'autres disciplines et des institutions variées, elles connaissent les métiers et contextes de travail de nos partenaires, ainsi que l'offre de soins spécialisés en Ile-de-France.

#### **b. Evolutions de l'équipe, départs, recrutements**

Malgré notre souhait de réintégrer un médecin addictologue en 2025 à raison de 0.3 équivalent temps plein, ce recrutement n'a pas été possible et a été différé à 2026. Il n'y a pas eu de mouvement au sein de l'effectif en 2025 (ni départ, ni arrivée, ni modification de temps de travail). La présence de l'ensemble des salariés sur l'ensemble de l'année 2025 (5.98 ETP) a permis au DAPSA d'avoir un effectif en hausse de 0.4 ETP par rapport à 2024 (5.58 ETP).

### c. Formations professionnelles suivies par les salariés

Les formations ci-dessous sont celles qui ont été suivies au cours de l'année 2025 dans le cadre du plan de formation annuel (prise en charge par l'organisme OPCO).

Professionnelles	Organisme et intitulé de la formation	Durée de la formation
<b>Psychologue clinicienne (1)</b>	Association Ethnotopies « Séminaire cliniques, cultures et folies »	5 sessions de 3h en visioconférence
<b>Educatrice spécialisée (1)</b>	FEDERATION ADDICTION Femmes et addictions : histoires de genre ou les femmes dans tous leurs « états »	4 jours en présentiel
<b>Assistante sociale (1) Assistante de direction (1)</b>	ANECAMSP « Parcours diagnostic, parcours de soins en action précoce »	2 jours en présentiel
<b>Psychomotricienne (1)</b>	S'PASS FORMATION « Au cœur de la relation thérapeutique »	3 jours en présentiel
<b>Assistante sociale (1) Psychologue clinicienne (1)</b>	FEDERATION ADDICTION « Créativité, art et addictions »	2 jours en présentiel
<b>Sage-femme (1) Directeur (1)</b>	SOCIETE MARCE FRANCOPHONE « Mais qu'est-ce qui marche pour les bébés et leurs parents ? »	1 jour en présentiel
<b>Assistante sociale (1)</b>	COPEP « L'humour dans les pratiques »	3 jours en présentiel
<b>Psychomotricienne (1)</b>	RESPIR FORMATION « 51èmes journées annuelles de thérapie psychomotrice »	3 jours en distanciel
<b>Educatrice spécialisée (1)</b>	EPE « Parentalité d'hier, d'ailleurs et d'aujourd'hui »	6 jours en présentiel

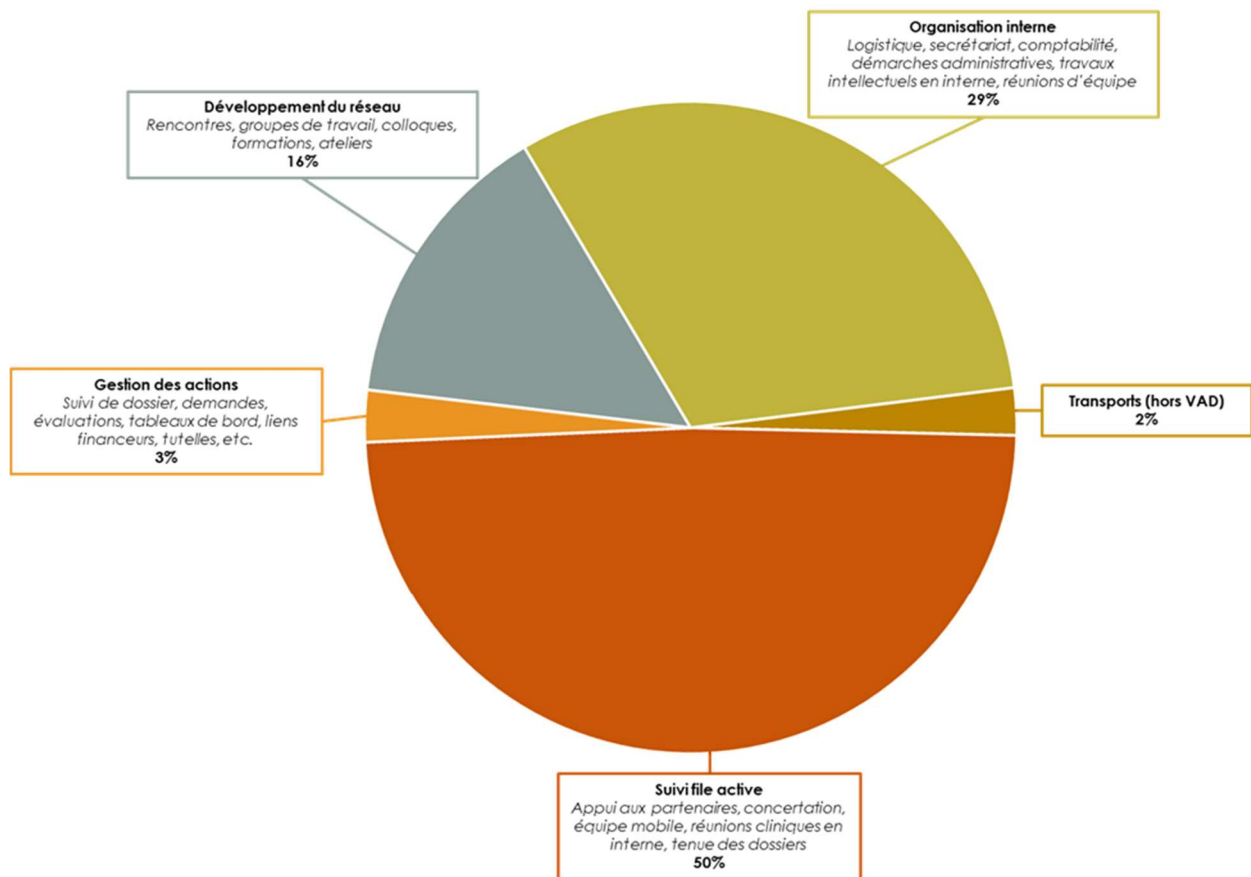
En dehors des formations retenues dans le plan de formation, les salariés participent également à d'autres temps formateurs (journées des réseaux, séminaires, congrès).

Date	Département	Evénement	Organisateur	Nombre de salariés du DAPSA
16/01/25	75	Soirée débat, présentation de l'ouvrage institutions désenchantées	SPP	1
17/01/25	92	Journée de recherches relation parents/professionnel.les	Laboratoire de recherche EFIS	1
22/01/25	93	Santé mentale périnatale et migration : interroger les inégalités	Institut Convergence et Migration	1
28/01/25	75	Colloque « Diagnostic des troubles du neuro développement, où en est-on ? »	Délégation interministérielle à la stratégie nationale pour les troubles du neuro développement	1
10/02/25	92	CAMSP de Chatillon, journée RPSOF la journée thématique « parentalités »	RPSOF	2
04/03/25	93	Grande précarité et périnatalité 93	NEF et Interlogement 93	1
13/03/25	National	Conférence « Le diagnostic l'affaire de tous »	YAKAPA	1
20 et 21/03/25	75	L'histoire des jardins d'enfant	Collège Sévigné	2

20/03/25	75	Colloque « Injustice de genre en santé »	Espace éthique IDF	1
24/03/25	75	Regards croisés entre addiction et parentalité : parler addicto en périnatalité et parler périnatalité en addicto, parallèles et différences	GEGA	1
26/03/25	75	Séminaire « Le jeu chez l'enfant »	COPEs	1
03/04/25	75	Inégalités sociales de santé	Collège de France	1
08/04/25	95	Séminaire RPVO Précarité Périnatalité	RPVO	3
10/04/25	75	Relecture texte Winnicott	COPEs	1
15/05/25	94	Séminaire conjoint SOLIPAM / RPVM	SOLIPAM/RPVM	1
21/05/25	75	Dépression maternelle	RSPP	1
22/05/25	75	Séminaire « le dessin et la trace écrite »	COPEs	1
25/05/25	75	Trauma, mort et processus créatifs	Université Paris Cité	1
03/06/25	93	Première journée des microstructures médicales d'IDF	ARS IDF/CNMRS/PROSES	1
03/06/25	75	Séminaire « Traduire pour mieux soigner »	GHU Saint Anne	1
14/06/25	75	Séminaire « Psychanalyse dans le social »	SPP	1
17/06/25	National	MOOC « Santé des femmes, grossesses ados »	Actions santé femmes	1
18/06/25	75	Présentation équipe Capsys via un documentaire	CAPSYS	1
19 et 20/06/25	National	Séminaire des équipes mobile Addictions et Parentalités	CSAPA Le Fil Rouge (Marseille)	3
19/06/25	93	Séminaire sur la complexité	DAC 93 Nord	1
23/06/25	75	Diminuer le risque alcool des femmes dès le premier recours. Le travail d'un groupe d'experts porté par l'HAS	GEGA	1
08/09/25	93	Webinaire TSA : PEC sur le 93	DAC 93	1
22/09/25	93	Projection documentaire « Matriochkas »	Crèche associative Mamans Poules	4
23/09/25	77	Journée addictologie Melun	CSAPA La Passerelle	1
30/09/25	IDF	Journée croix rouge addictions « Accompagner les personnes face aux conduites addictives »	Association Croix Rouge	2
02/10/25	75	Séminaire « Didier Anzieu et le moi-peau »	COPEs	1
14/10/25	National	Présentation programme Pégase	Programme Pégase	2
16/10/25 et 18/12/25	75	Les troubles précoces de la communication et du langage	ASM 13	1
17/10/25	93	Webinaire psychiatrie en mouvement : quand le réseau devient constitutif du travail thérapeutique	Céapsy et Ville Evrard	1
13/11/25	National	Journée d'étude « Prévenir les conduites suicidaires des personnes précaires »	Orspere Samdarra	1
14/11/25	75	Festival « Exilées »	France Terre d'Asile	2
20/11/25	75	Séminaire « Le livre et l'enfant »	COPEs	1
27 et 28/11/25	75	Colloque « Transmissions familiales »	Addiction France	4
11/12/25	Ile-de-France	Journée « Faire naître à la rue »	SOLIPAM	4
18/12/25	75	Droit des personnes étrangères et évolutions induites par la dématérialisation	ASM13 et Droit d'Urgence	1


En 2025 l'équipe du DAPSA a assisté à de nombreux événements et formations en lien avec les thématiques de travail rencontrées dans le suivi de situations cliniques : développement du jeune enfant, transculturalité, migration, addictions, parentalité, précarité, genre et santé, santé mentale, ... Ces événements permettent à l'équipe de maintenir des connaissances actualisées des problématiques de santé en période périnatale et de créer des liens avec les professionnels et dispositifs ressources pouvant être sollicités. L'équipe du DAPSA ayant été renouvelée ces dernières années, ces actions sont importantes pour maintenir un haut niveau de connaissances, mobilisables par la suite dans l'appui aux partenaires confrontés à des situations complexes.

#### d. Répartition des temps de travail



REPARTITION DES HEURES TRAVAILLEES	2025		2024		2023		2022		2021	
<b>Suivi file active</b> : appui aux partenaires, concertation, équipe mobile, réunions cliniques en interne, tenue des dossiers	4653	50%	4250	49%	3312	39%	3632	41%	6398	57%
<b>Développement du réseau</b> : rencontres, groupes de travail, colloques, formations, ateliers	1542	16%	1270	15%	2364	28%	2070	23%	1488	13%
<b>Organisation interne</b> : logistique, secrétariat, comptabilité, démarches administratives, travaux intellectuels en interne, réunions d'équipe	2698	29%	2742	32%	2380	28%	2791	31%	3033	27%
<b>Gestion des actions</b> (suivi de dossier, demandes, évaluations, tableaux de bord, liens financeurs, tutelles, ...)	252	3%	203	2%	248	3%	313	3%	246	2%
<b>Transports</b> (hors VAD)	216	2%	223	3%	266	3%	159	2%	151	1%
<b>TOTAL</b>	<b>9361</b>	<b>100%</b>	<b>8688</b>	<b>100%</b>	<b>8570</b>	<b>100%</b>	<b>8965</b>	<b>100%</b>	<b>11316</b>	<b>100%</b>

L'effectif du DAPSA a été supérieur en 2025 par rapport aux dernières années avec 9361 heures travaillées contre 8688 en 2024 ou 8570 en 2023. Il n'y a pas eu de recrutement en 2025 mais la présence de l'ensemble des salariés sur l'ensemble de l'année a permis cette hausse.



La répartition des heures travaillée entre les différentes activités du DAPSA (suivi de la file active, développement du réseau, organisation interne, ...) est très proches de 2024. Cependant quelques différences peuvent être soulignées entre 2025 et 2024 :

- La catégorie « Organisation interne » inclut en 2025 moins d'heures liées à des prises de postes (découverte et observations des actions du DAPSA, documentation, prise en main du système d'information, ...) et plus d'heures liées à l'administration du DAPSA (rattachement à la FEHAP incluant révision de toutes les fiches de postes et contrats de travail, audit des charges patronales et contrats collectifs, recherches pour le déménagement, évolutions du système d'information, accueil stagiaire, renouvellement de la gouvernance du DAPSA, ...) ainsi qu'à des projets internes à l'association (écrit semaine type en annexe, séminaire de l'équipe) par rapport à 2024.
- Les actions de développement du réseau incluent davantage de participations à des colloques, formations et événements thématiques (49 en 2025, 18 en 2024, 31 en 2023) mais moins de rencontres de présentations réciproques (34 en 2025, 48 en 2024, 52 en 2023) ou d'interventions publiques du DAPSA (8 en 2025, 13 en 2024, 7 en 2023) qu'en 2024.
- L'activité de suivi de la file active est relativement stable pour la partie « appui aux professionnels » (141 familles incluses en 2025 pour 2098 interventions en direction des partenaires contre 145 familles incluses en 2024 pour 2224 interventions en direction des partenaires et 131 familles incluses en 2023 pour 1960 interventions en direction des partenaires) et en baisse pour la partie « équipe mobile » (21 familles incluses en 2025 pour 478 interventions contre 31 familles incluses en 2024 pour 512 interventions et 29 familles incluses en 2023 pour 711 interventions). Cependant, le fait d'avoir disposé d'un effectif stable sur l'ensemble de l'année et en hausse par rapport à 2024 et 2023 a induit mécaniquement un plus grand temps de présence en réunion clinique hebdomadaire ainsi qu'en réunion de supervision mensuelle. Il en résulte un temps consacré au suivi de la file active en hausse par rapport aux dernières années, même si en termes de répartition du temps cette activité continue à constituer environ 50% du temps de travail, comme en 2024 (49% du temps de travail).

#### **4. Activités de développement, d'animation et d'entretien du réseau de partenaires**

Les activités non-centrées sur les patients sont enregistrées dans un tableur Excel 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,
- Les temps de déplacement.

Nous décrivons ici l'ensemble des activités du DAPSA tournées vers les partenaires, en dehors des travaux cliniques concernant les situations familiales incluses dans la file active de l'association. Il s'agit donc :

- Des rencontres de présentations réciproques avec les partenaires nommées « réunions dans le cadre du développement du réseau »
- Des participations de salariés du DAPSA aux staff MPS des maternités
- Des groupes de travail ou groupes d'expertise organisés par des partenaires, dont les thématiques correspondent à nos activités et auxquels participent des salariés du DAPSA
- Des interventions publiques réalisées par des salariés du DAPSA à l'occasion de formations, colloques, ateliers professionnels qu'organisent des partenaires
- Des rencontres institutionnelles (participation aux instances de gouvernance d'un partenaire, participation à des rencontres consultatives organisées par l'ARS)
- D'événements organisés ou coorganisés par le DAPSA

Ces activités ont mobilisé 1092 heures de travail (hors temps de prise de contact, préparation, rédaction des comptes-rendus), dont 247 heures de transports.

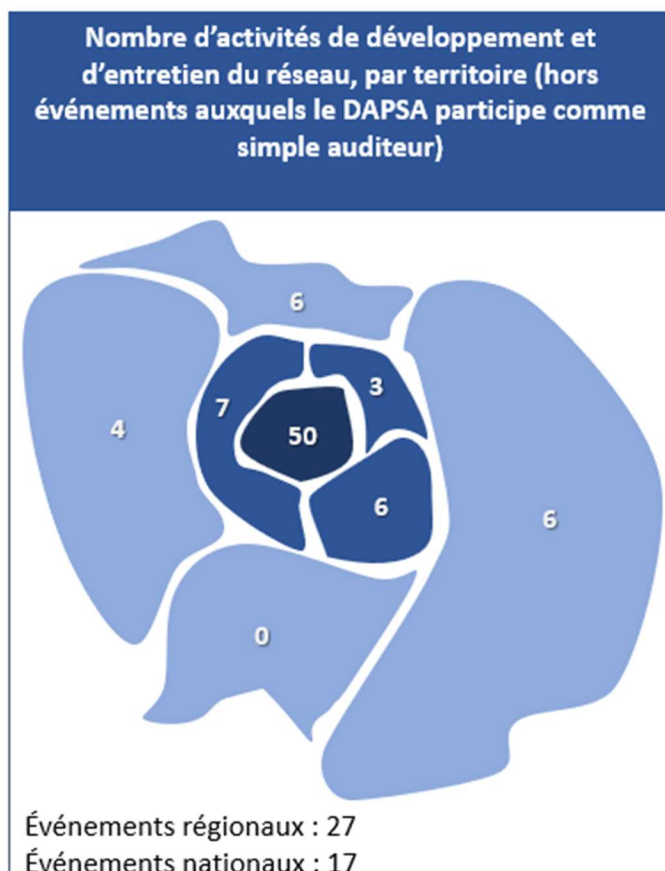
Il est à noter que les participations de salariés du DAPSA à des événements professionnels, au titre d'auditeur (colloques, séminaires, conférences), qui ont été présentés précédemment dans ce rapport ne sont pas reprises ici, constituent également des occasions de rencontrer différents professionnels et de nous maintenir au fait des actualités de nos champs d'intervention.

Les deux premiers tableaux ci-après recensent les activités réalisées en dehors du suivi de la file active en 2025 ainsi que le nombre de partenaires professionnels y ayant pris part. Nous proposerons un détail de ces différentes interventions dans la suite de cette partie.

Type d'activités selon le territoire concerné*	75	77	78	92	93	94	95	IDF	National	Total
Développements du réseau / Présentations	12	2	1	6	1	3	3	2	4	34
Staff MPS**	29									29
Groupe de travail pour organisation d'événements	2		3			1	1	12		19
Groupes d'expertises thématiques	7	4			1	2		1	1	16
Gouvernance du GEGA									10	10
Interventions publiques du DAPSA, formations				1			2	3	2	8
Rencontres à l'initiative de la FACS IDF								6		6
Rencontres à l'initiative de l'ARS								3		3
Intervention sur site à la demande d'une équipe					1					1
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>27</b>	<b>17</b>	<b>126</b>

\*Hors événements auxquels le DAPSA participe comme simple auditeur

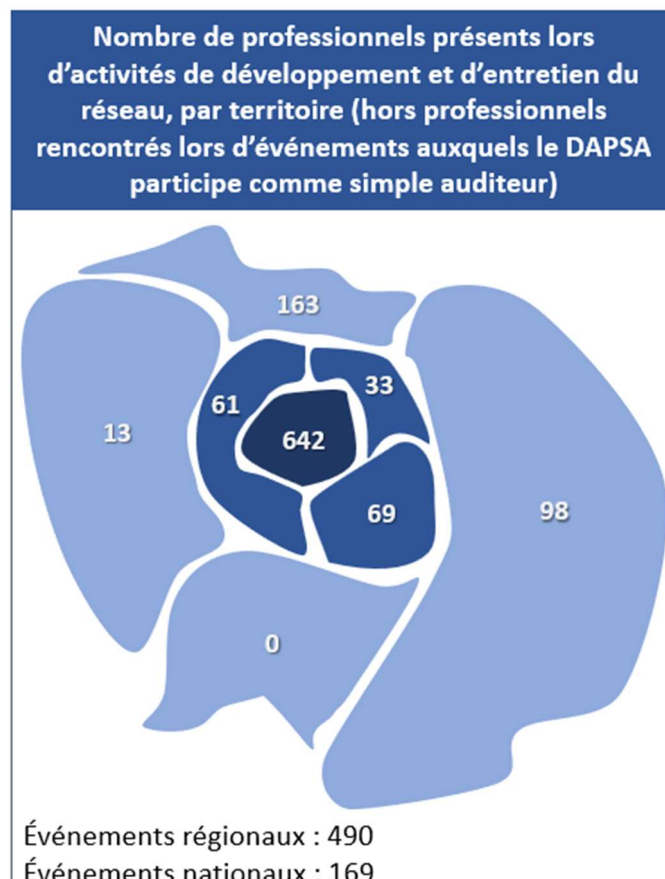
\*\*Uniquement les staffs auxquels le DAPSA participe comme membre permanent (les staffs pour suivi de situation cliniques ne sont pas comptabilisés dans cette section mais dans la partie "5. Activités cliniques")



Nombre de participants* selon le type d'activité et le territoire concerné	75	77	78	92	93	94	95	IDF	National	Total
Staff MPS**	520									520
Interventions publiques du DAPSA, formations				20			120	224	40	404
Groupes d'expertises thématiques	60	95			10	50		7	2	224
Développements du réseau / Présentations	58	3	1	41	20	16	35	7	8	189
Rencontres à l'initiative de la FACS IDF								124		124
Gouvernance du GEGA									119	119
Groupes de travail pour organisation d'événements	4		12			3	8	74		101
Rencontres à l'initiative de l'ARS								54		54
Intervention sur site à la demande d'une équipe					3					3
<b>Total</b>	<b>642</b>	<b>98</b>	<b>13</b>	<b>61</b>	<b>33</b>	<b>69</b>	<b>163</b>	<b>490</b>	<b>169</b>	<b>1738</b>

\*Chaque professionnel est compté autant de fois qu'il y a d'occasions lors desquelles il est rencontré.

\*\*Uniquement les staffs auxquels le DAPSA participe comme membre permanent (les staffs pour suivi de situation cliniques ne sont pas comptabilisés dans cette section mais dans la partie "activités cliniques")



### a. Développement du réseau/Présentation réciproques avec des partenaires

Cette catégorie regroupe les 34 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, les interrogations, les obstacles au suivi de patients en difficulté d'accès aux soins, liés à leur situation de vulnérabilité médico-psycho-sociale et aux difficultés dans les relations partenariales entre les structures.

Certaines rencontres sont organisées suite à la sollicitation d'un dispositif souhaitant nous rencontrer, d'autre s'organisent suite à des situations familiales accompagnées en commun (ce qui permet de discuter finement, à partir d'un exemple concret, des possibilités de collaborations futures). Enfin certaines rencontres sont initiées par le DAPSA en fonction de ses besoins de développement et des suggestions qui peuvent nous être adressées par nos partenaires.

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. Ces activités sont par ailleurs indispensables à la régionalisation du DAPSA, tout en étant vigilants à ne pas rompre nos liens avec nos partenaires historiques pour la plupart situés à Paris et en petite couronne. Chaque rencontre avec un dispositif partenaire donne lieu à un compte-rendu adressé à ce dernier pour vérification avant d'être enregistré dans la fiche de la structure concernée créée dans notre système d'information. Cette année nous avons rencontré 34 équipes différentes (dont certaines plusieurs fois) soit 189 professionnels.

Nous présentons les équipes rencontrées par territoire :

### PARIS

- PMI La Cité
- Centre de Prévention du Suicide Elan retrouvé
- Relai parental Papillons
- ELSA Port Royal
- Staff MPS Maternité Bichat
- Institut Convergence et Migration
- Villa Vauvenargues
- CSAPA Horizons
- Espace de Repos / CAARUD Porte de la Chapelle
- Centre maternel Michelet
- CHU Maison des FE&Es Basiliade
- ADSF

### SEINE-ET-MARNE

- Equipe mobile santé précarité périnatalité 77 sud
- Pôle Santé Publique et Précarité GHEF

### VAL-D'OISE

- Centre parental Cergy
- Staff Maternité / PRECAPP Gonesse
- Relais parental Joly

### ÎLE-DE-FRANCE

- Basiliade Equipe Mobile Périnatalité 75/92
- DSRP NEF & RPVO

### YVELINES

- Centre Provisoire d'Hébergement COALLIA Vallée de Seine

### HAUT-DE-SEINE

- ASDES DAC 92 Centre
- Sémaphore Santé - DAC 92 Nord
- Relais parental La Passerelle 92
- Unité du tout petit de Gennevilliers
- PMI Hors les Murs 92
- PASH SIAO 92

### SEINE-SAINT-DENIS

- Rencontre 93 AVVEJ

### VAL-DE-MARNE

- MCATMS / CAARUD
- CMP Gambetta - Maison Madeline - Unité périnatalité
- CSAPA Ithaque Villejuif

### NATIONAL

- Coordination Nationale des MicroStructures Médicales en Addictologie (CNSMA)
- Association Proses et CNSMA

## **b. Groupe de travail (organisation d'événements)**

Il s'agit ici de présenter les groupes de travail auxquels participent les salariés du DAPSA et qui ont vocation à organiser des événements ou formations à destination des professionnels. La participation du DAPSA vise à apporter une expertise sur les thématiques de travail de l'association, à participer à l'élaboration de programme en fonction des besoins recueillis dans le cadre de nos différentes actions, à proposer des intervenants connus du DAPSA en fonction des thèmes à aborder. Il s'agit d'un axe de travail qui se développe beaucoup ces dernières années, en particulier du fait de partenariats entre DSRP franciliens. En 2025 le DAPSA a participé à 19 séances de groupes de travail ayant réuni 101 professionnels (chaque professionnel est compté autant de fois qu'il y a d'occasions lors desquelles il est rencontré). Nous classons ces groupes de travail par territoire en précisant à chaque fois le nombre de séances du groupe de travail auquel le DAPSA a participé :

### **Paris :**

- Rencontre de réflexion sur l'organisation d'un chantier du DAPSA en partenariat avec le Centre de Prévention du Suicide autour du thème de la souffrance psychique en périnatalité (1 séance)
- Préparation d'une table ronde « périnatalité et addiction », présentation du projet et réflexions avec les partenaires (ELSA, CSAPA, Maternité) (1 séance)

### **Yvelines :**

- Participation à l'organisation d'un cycle de webinaires « SAF 78 », à l'initiative du département des Yvelines, visant à sensibiliser les professionnels de l'ASE et de la PMI des Yvelines au repérage des alcoolisations pendant la grossesse et à la prise en charge des familles (femmes enceintes, nouveau-nés, enfants). (2 séances)
- Préparation d'une intervention commune du DAPSA et de l'ELSA de l'hôpital Mignot (Versailles) dans le cadre du cycle de webinaires SAF 78 (1 séance)

### **Val de Marne :**

- Organisation d'une formation "Périnatalité et Addictions" en partenariat avec le RPVM (1 séance)

### **Val d'Oise :**

- Participation à l'organisation d'une journée thématique "Santé mentale périnatale" en partenariat avec RPVO et acteurs du 95 (1 séance)

### **Groupes de travail régionaux :**

- Organisation d'un colloque sur la thématique "Addictions en périnatalité" en partenariat avec PérinatIF Sud, NEF, RPSOF. Elaboration du programme de la journée, recherche d'intervenants et mise en lien, préparation de l'animation. (8 séances)
- Participation à l'organisation de la journée des RSP en partenariat avec RPVO, l'ARS IDF et l'ensemble des RSRP (3 séances)
- Participation à l'organisation d'un atelier dans le cadre du séminaire des acteurs de coordination en santé d'IDF (FACS IDF) sur le thème de l'appui aux professionnels (1 séance)

### **c. Groupe d'expertise thématique**

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. Enfin il s'agit souvent de temps propices à la circulation d'informations et d'actualités du secteur entre partenaires.

Le DAPSA a participé à 16 séances de groupe d'expertise lors desquelles nous avons rencontrés 224 professionnels (chaque professionnel est compté autant de fois qu'il y a d'occasions lors desquelles il est rencontré) :

#### **Paris :**

- Participation à la "Commission Psy" du RSPP (1 séance)
- Participation au groupe « enfants de parents vulnérables » coorganisé par la Société Marcé Francophone et WAIMH France (5 séances)
- Participation au groupe « Psychanalyse et psychiatrie » organisé par la Société Psychanalytique de Paris (1 séance)

#### **Seine et Marne :**

- Participation au groupe de travail organisé par l'ARS 77 et animé par le cabinet KPMG « Précarité et périnatalité », en lien avec différents acteurs du territoire (soins, hébergement, prévention, accès aux droits) pour soutenir l'organisation de parcours et outiller les professionnels confrontés aux difficultés des personnes précaires en période périnatale (4 séances)

#### **Seine Saint Denis :**

- Bilan du groupe « précarité et périnatalité 93 » coorganisé par NEF et Interlogement 93 ayant abouti à l'organisation d'une journée thématique et à un recensement des ressources locales pour favoriser l'accès aux soins en période périnatale (1 séance)

#### **Val de Marne :**

- Participation au groupe « Midi de la petite enfance » organisé par le CMPP de Saint Mandé (1 séance)
- Participation au groupe « Santé mentale au féminin » réunissant acteurs de la ville et des hôpitaux du département pour faciliter les liens ville hôpital dans la prise en charge des patientes (1 séance)

#### **Groupes de travail régionaux :**

- Invitation à un groupe inter DSRP visant à élaborer un support de prévention et d'information sur le SAF et les TSAF en vue d'une campagne itinérante au sein de services de périnatalité d'IDF (1 séance)

#### **National :**

- Accueil de deux chercheuses en sociologie réalisant une enquête sur le parcours des enfants affectés par des SAF/TSAF, entretien dirigé (1 séance)

#### d. Intervention/formation

En 2025 le DAPSA a réalisé 8 présentations publiques dans le cadre d'actions d'information, de sensibilisation ou de formation. 404 professionnels ont assisté à ces présentations (chaque professionnel est compté autant de fois qu'il y a d'occasions lors desquelles il est rencontré). A noter que 2 de ces 8 actions concernent des événements où des salariés du DAPSA étaient présents pour tenir des stands et échanger avec les participants :

Événements	Date	Lieu	Participants
Intervention dans le cadre du Diplôme Inter Universitaire « Périnatalité et Addictions », sur le thème « Addictions en périnatalité, construire le parcours avec les familles »	30/01/25	Hôpital Paul Brousse, Villejuif (94)	25
Intervention à la journée thématique « parentalités » organisée par le RPSOF, sur le thème « Travailler en réseau autour de situations familiales complexes »	10/02/25	CAMSP de Chatillon (92)	20
Tenue d'un stand lors du forum organisé l'après-midi de la journée « Les parcours en santé mentale périnatale sur le Val d'Oise : tout un village ! »	11/03/25	Centre Cyrano de Bergerac, Sannois (95)	50
Présentation du DAPSA et illustration par un cas clinique lors du séminaire « Précarité et périnatalité » organisé par le RPVO	08/04/25	Université de Cergy-Pontoise (95)	70
Intervention lors d'un webinaire régional organisé par PérinatIF Sud « Alcool et Grossesse », présentation du DAPSA, cas clinique et recommandations	06/05/25	Visioconférence (IDF)	59
Intervention au séminaire des équipes mobiles « Parentalité et addictions », animation d'un groupe d'échange de pratique « Aller, être reçu, être admis chez un autre, chez des autres : le travail à domicile »	20/06/25	CSAPA Le fil Rouge, Marseille (13)	15
Animation d'un atelier "Addictions et périnatalité : une période de vulnérabilité accrue chez la femme " et présentation d'un cas clinique lors de la journée « Accompagner les personnes face aux conduites addictives, première étape d'un dialogue ouvert pour renforcer notre posture et nos pratiques » organisée par la Croix Rouge	30/09/25	Siège national de la Croix Rouge Française, Montrouge (92)	15
Tenue d'un stand lors de la 19ème Journée des Réseaux de Santé en Périnatalité d'Île-de-France : « Prévenir, sécuriser – Regards croisés sur la qualité des soins »	13/11/25	Espace Reuilly, Paris (75)	150
<b>NOMBRE TOTAL DE PARTICIPANTS</b>			<b>404</b>

### **e. Rencontres à l'initiative de l'ARS IDF**

Nous regroupons ici trois événements de natures différentes :

- Revue annuelle de contrat : ce rendez-vous annuel de suivi des actions et financements conventionnés participe au développement des partenariats en aidant à identifier des interlocuteurs clés, à prioriser des axes de développement, à être informé des actualités périnatales (créations de dispositifs, évolutions des parcours en périnatalité, priorités régionales).
- Séminaire régional des DSRP : journée d'informations sur les actualités régionales en périnatalité, mutualisation des remontées de terrain, échanges sur les partenariats inter DSRP
- Entretien avec le cabinet CMI dans le cadre de l'évaluation externe du volet périnatalité du programme régional de santé, échanges autour d'indicateurs clés : la réalisation de l'entretien périnatal précoce, la réalisation de l'entretien post-natal précoce, le repérage de la dépression périnatale via le questionnaire EPDS et les orientations adaptées aux scores des patientes, le repérage et la prise en charge du diabète gestationnel.

### **f. Rencontres à l'initiative de la FACS IDF**

Le DAPSA est adhérent de l'association FACS IDF – Fédération des Acteurs de la Coordination en Santé d'Ile-de-France et est invité aux rencontres de la Fédération Nationale d'Expertise, de Mise en Œuvre et d'Appui aux parcours Santé (EMOA) qui regroupe des acteurs régionaux d'appui à la coordination (Dispositifs d'Expertise Régionale, Dispositif Spécifiques Régionaux). Le DAPSA a ainsi participé à 6 rencontres avec d'autres acteurs de coordination en santé de la région, lors desquelles 124 professionnels ont été rencontrés :

- AG, AGE de la FACS IDF et rencontres préparatoires (3 rencontres)
- AG de l'association EMOA (1 rencontre)
- Rencontre sur le thème de la mise en œuvre des formations professionnelles avec l'appui de la FACS IDF, désormais organisme de formation apte à porter des formations professionnelles en appui des dispositifs adhérents (1 rencontre)
- Rencontre de partage des besoins des équipes en vue de l'organisation par la FACS IDF du séminaire des équipes d'appui à la coordination d'IDF (1 rencontre)

L'implication dans la FACS IDF nous apporte un appui sur des dimensions pour lesquelles nous manquons d'expertise en interne (secret médical et système d'information, outils de communications, gestion des formations professionnelles, évolutions législatives, actualités des DAC et CPTS). C'est par ailleurs un espace d'échanges entre acteurs de l'appui à la coordination qui nous permet de nous inspirer des initiatives des autres dispositifs, de partager des informations sur les évolutions en santé dans nos secteurs respectifs, de se transmettre des coordonnées d'équipes, etc.

### **g. Gouvernance de l'association GEGA, Groupe d'Etude Grossesse et Addictions**

L'implication dans le GEGA apporte une ouverture nationale à la thématique des addictions en période périnatale. Cette implication nous permet de connaître les pratiques et initiatives inspirantes en cours dans d'autres régions, d'identifier les problématiques émergentes (évolutions constatées dans les patientèles et les produits consommés pendant la grossesse), d'être informés des avancées scientifiques, d'entretenir des liens avec des professionnels experts parfois amenés à intervenir dans les événements organisés par le DAPSA et nos partenaires des autres DSRP, de partager notre expertise sur la thématique. Le DAPSA héberge par ailleurs les documents et courriers de l'association GEGA et en gère la trésorerie et le site internet. En 2025, en plus de l'assemblée générale, le DAPSA a participé à

une séance du Bureau de l'association et à 8 séances du Conseil d'Administration qui sert également de conseil scientifique où se préparent les événements (sessions thématiques, diplôme inter-universitaire, participation au congrès annuel de la Société Française de Médecine Périnatale) et supports de l'association (auto-questionnaire de repérage des vulnérabilités pendant la grossesse, protocoles, recommandations de travail). Le DAPSA a ainsi participé à 10 rencontres lors desquelles 119 professionnels étaient présents.

#### **h. Les staffs médico-psycho-sociaux de maternités**

En 2025 le DAPSA a participé à 29 séances de staffs MPS de trois maternités en qualité de membre permanent, lors desquels 520 professionnels ont été rencontrés (chaque professionnel étant compté autant de fois qu'il y a d'occasions lors desquelles il est rencontré, il doit s'agir en fait au maximum d'une soixantaine de professionnels différents mais nous ne disposons pas du nombre précis).

Le DAPSA participe ponctuellement à d'autres séances de staffs MPS qui ne sont pas comptabilisées ici. Les staffs franciliens auxquels le DAPSA assiste dans le cadre de situations cliniques incluses au DAPSA sont comptabilisés comme « réunions pluridisciplinaires » dans la partie « [5. Activités cliniques](#) » du rapport d'activité. Les staffs auxquels le DAPSA est invité à venir se présenter pour pouvoir rencontrer un grand nombre d'intervenants lors d'une même occasion sont comptabilisés dans la partie « [a. Développement du réseau/Présentation réciproques avec des partenaires](#) » présentée plus haut dans la présente section du rapport d'activité.


En qualité de membre permanent le DAPSA a assisté à :

- 10 séances du staff MPS de la maternité de l'hôpital Robert Debré
- 10 séances de staff MPS de la maternité de l'hôpital Lariboisière
- 9 séances de staff MPS de la maternité de l'hôpital Tenon

Il s'agit de trois maternités parisiennes ayant pour particularité d'accueillir une part importante de patientes non domiciliées à Paris et pour lesquelles la préparation des sorties suppose des liens avec des partenaires éloignés peu connus des maternités concernées. Dans ces staffs sont régulièrement abordées des situations de patientes en difficulté avec un usage de produits psychoactifs ou présentant des troubles psychologiques ou psychiatriques. La présence du DAPSA permet d'entretenir des liens durables avec les acteurs y participant, d'apporter un appui aux professionnels dans leurs liens avec des partenaires d'autres territoires, de participer aux réflexions en partageant des avis ou des idées quant aux situations présentées, de pouvoir se mettre précocement à disposition des partenaires et des familles quand les professionnels identifient ou anticipent des défauts de soins ou d'accompagnement.

#### **i. Travail sur site**

Il s'agit d'un type d'interventions devenu rare mais qui était récurrent au démarrage du DAPSA en 2006. Ce travail consiste à aller vers une équipe partenaire, en se joignant aux professionnels qui se réunissent pour réfléchir en interne avec eux, analyser une ou plusieurs situations complexes, recueillir les difficultés rencontrées, questionner les professionnels sur leurs pratiques habituelles, les raisons pour lesquelles ces dernières semblent inopérantes pour la situation en présence et apporter notre regard extérieur. Cette modalité d'appui permet une forme d'intimité dans laquelle l'équipe partenaire n'a pas à exposer immédiatement ses doutes ou difficultés à d'autres partenaires également impliqués, mais peut s'ouvrir à un tiers extérieur et ainsi ne pas rester isolée dans ses réflexions.



Une intervention de ce type a ainsi été réalisée, en appui de représentants de deux équipes de CAARUD de Seine Saint Denis inquiètes de situations de femmes enceintes très éloignées des soins, notamment du fait de conduites d'évitement vis-à-vis des dispositifs de suivis en périnatalité.

## 5. Activités cliniques

### Avant-propos

L'activité clinique du DAPSA est enregistrée au sein d'un système d'information permettant de compiler les données présentées dans cette section. 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 données sont anonymisées. Le DAPSA est propriétaire du code de son Système d'Information. Une présentation du Système d'Information est disponible en annexe.

### File active 2025

Par « activités cliniques » nous désignons le traitement pluridisciplinaire et au cas par cas des situations pour lesquelles nous sommes sollicités. En 2025, 74 nouvelles situations familiales ont été incluses dans la file active du réseau, portant le total du nombre de familles incluses à 141.

Années d'inclusion des situations en file active en 2024	Nombre de familles concernées
2021	3
2022	1
2023	13
2024	50
2025	74
<b>Total</b>	<b>141</b>

Nous allons détailler dans cette partie les interventions d'appui à la coordination et les interventions de l'équipe mobile en respectant une forme de chronologie : les demandes reçues, les familles concernées, les adultes, les enfants, les difficultés repérées, les interventions réalisées, les partenaires mobilisés et les fins d'accompagnement.

#### a. Qui sollicite le DAPSA ?

Les demandes adressées au DAPSA proviennent principalement de psychologues, de sage-femmes, de travailleurs sociaux, d'infirmières (le plus souvent puéricultrices), de responsables d'établissement ou de services et de médecins. Les principales structures ayant recours au DAPSA sont les services de maternité, de PMI, des services d'addictologie et d'alcoologie, des lieux d'hébergements, des néonatalogies, des services de soins aux enfants (CMP, Unité pédopsychiatriques, CAMSP, ...), des services en lien avec la protection de l'enfance, des lieux d'éveil et d'autres dispositifs en lien avec nos thématiques de travail. Concernant les situations pour lesquelles l'équipe mobile du DAPSA est intervenue, les demandes venaient de services de soins, d'accompagnement et d'accueil pour enfant (15/21), de services de maternité (2/21), de services de dépistage pour adultes (2/21) et de services liés à la protection de l'enfance (2/21).

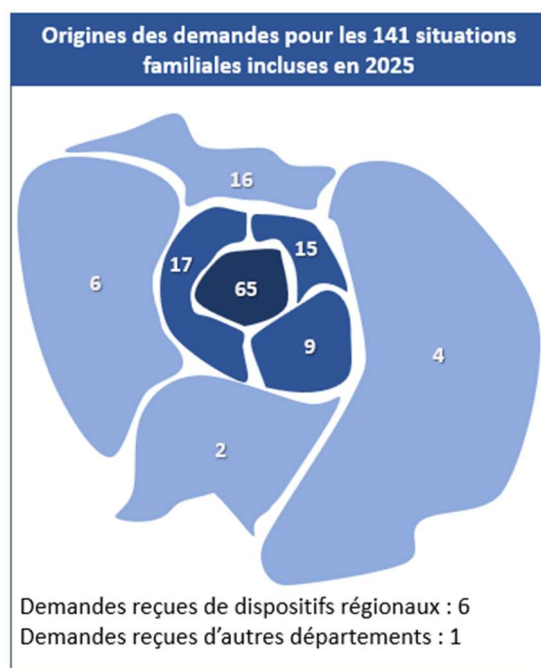
Nous constatons en 2025 une augmentation des inclusions réalisées à la demande de services d'addictologie (25 pour la file active 2025, 21 pour la file active 2024, 13 pour la file active 2023) En revanche nous constatons une baisse des inclusions réalisées à la demande des services de maternités, des PMI ou d'équipes mobiles santé périnatalité (36 en 2025, 45 en 2024). Les demandes restent stables pour les autres catégories de services. Le DAPSA intervenant autour de situations cliniques particulièrement complexes et donc relativement rares, il n'y a pas forcément d'enseignements à tirer de ces évolutions, sauf si elles se renforcent d'une année à l'autre, ce à quoi il convient d'être vigilant.

On constate que les interventions de l'équipe mobile sont principalement déclenchées à la demande de services de soins pour enfants (8/21 demandes viennent de néonatalogie, de pédiatrie, d'HAD pédiatrique ou de CAMSP), de services de périnatalité (7/21 demandes viennent de maternité, PMI), de crèches (2/21 demandes), de services intervenants dans le champ de la protection de l'enfance (2/21) ou de CEGIDD (2/21). Le plus souvent les services pour enfant, qu'ils soient soignants ou éducatifs, peuvent solliciter l'équipe mobile :

- s'ils ne s'estiment pas positionnés pour travailler un accès aux soins pour adultes,
- parce qu'ils anticipent leur fin d'intervention et jugent nécessaire de soutenir la famille,
- parce qu'ils constatent que les préconisations adressées aux parents peinent à prendre forme en l'absence d'un.

Fonction/profession des demandeurs	Nombre de familles concernées
Psychologue	29
Sage-Femme	24
Assistant·e social·e	18
Educateur·trice spécialisé·e	15
Infirmier·e / puéricultreur·trice	15
Directeur·trice / Responsable / Chef·fe de service / Coordinateur·trice	7
Médecin PMI	5
Pédiatre	5
Médecin addictologue	4
Autres travailleurs sociaux	3
Educateur·trice de Jeunes Enfants	3
Pédopsychiatre	3
Patient·e / Entourage	3
Médecin autre (ou non précisé)	2
Psychiatre	2
Auxiliaire de puériculture	1
Gynécologue - Obstétricien	1
Psychomotricien·ne	1
<b>Total</b>	<b>141</b>

Type de service demandeur	Nombre de familles concernées	Dont familles rencontrées par l'équipe mobile
Maternité	17	2
PMI	16	5
ELSA	11	0
CSAPA / Services d'addictologie / alcoologie	10	0
Hébergement (urgence, insertion, asile)	9	0
Pédopsychiatrie / CMP / HDJ / autre suivi psy institutionnel	9	0
Centre maternel et parental	7	1
Néonatalogie	7	3
AED / AEMO / MJIE / Services de visites médiatisées	6	0
ASE / CRIP	5	0
Autre	5	2
Crèche et autres modes de garde	5	2
HAD pédiatrique	4	1
Services sociaux	4	0
Autres services hospitaliers	3	1
CAARUD	3	0
Equipe Mobile Santé Périnatalité	3	0
Patient / entourage	3	0
Réseau - hors réseau pédiatrique / DAC / CPTS	3	1
Appui à la parentalité (TISF, relais parental, SAJE, LAEP)	2	0
CAMSP / Soins spécialisés pour enfant	2	2
Pouponnière / Foyer / MECS / Services de placement familial	2	0
Psychiatrie adulte / CMP Adulte	2	0
Hébergement thérapeutique / Soins résidentiels	1	0
Pédiatrie	1	1
Réseau pédiatrique / SEV / PCO	1	0
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>21</b>



## b. Pourquoi sommes-nous sollicités ?

En 2025 le premier motif de recours au DAPSA (107/141 situations) a été l'inquiétude des professionnels concernant un adulte rencontré (parent ou futur parent).

Le second motif est de 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 le souhait de déplier une situation complexe en l'exposant à des professionnelles 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 nous contactent aussi et régulièrement parce qu'ils s'inquiètent des relations parents-enfants ou de la situation d'un enfant, parce qu'ils constatent un manque d'interlocuteurs pour les familles face aux difficultés qu'elles rencontrent, un manque de continuité, des difficultés de partenariat ou parce qu'ils constatent des difficultés ne relevant pas ou plus de leur champ d'intervention.

Situations par motif de recours au DAPSA (plusieurs possibles)	Nombre de situations concernées en 2025	Dont familles rencontrées par l'équipe mobile
Inquiétude vis-à-vis de l'adulte	107	16
Réfléchir avec le DAPSA	81	9
Inquiétude vis-à-vis des relations parents-enfants	59	8
Inquiétude vis-à-vis de l'enfant	57	9
Absence de prise en charge ou d'interlocuteur	53	2
Besoin de continuité	51	9
Problème de partenariat	50	5
Prise en charge difficile	41	8
Recherche de relais avant sortie de file active	29	6
Multiplicité des structures	28	3
Patient refuse la prise en charge	24	6
Isolement professionnel	23	2
Prise en charge inadaptée	11	3
Peur de la stigmatisation	2	0
<b>Total</b>	<b>616</b>	<b>86</b>
<b>Moyenne par famille</b>	<b>4,37</b>	<b>4,10</b>

### 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 de conseils, d'écoute, de soutien à la réflexion (85/141), de demandes d'informations (62/141) ou de demandes d'analyses de situations (60/141). Nous recevons des demandes d'interventions de l'équipe mobile (38/141 au total en 2025 contre 43/145 en 2024), 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 (52 demandes au total dont 21 demandes pour lesquelles une intervention de l'équipe mobile est également sollicitée).

Nous observons que la principale proposition de travail du DAPSA, la concertation pluridisciplinaire et pluri institutionnelle, ne correspond au départ qu'à 37% des demandes d'inclusion (52/141) en cumulant les demandes couplées ou non-couplées à une demande d'équipe mobile. Sensibiliser les partenaires à l'intérêt du travail en réseau est ainsi souvent un préalable nécessaire. Par la suite, la mise en place de ce travail de liaison interinstitutionnel demandera de leur part de recueillir l'accord de la famille, ce qui est souvent une première étape constructive et utile à la réflexion des équipes qui nous sollicitent : que dire à la famille des préoccupations ayant conduit à contacter le DAPSA ?

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.

Si les professionnels ne souhaitent pas, définitivement ou dans un premier temps, informer la famille de leur appel au DAPSA, nous pouvons travailler en appui de l'équipe demandeuse en respectant l'anonymat de la famille concernée.

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 en 2025	Dont familles rencontrées par l'équipe mobile
<b>Soutien à la réflexion des professionnels</b>	85	8
<b>Information / Recherche / Orientation</b>	62	4
<b>Analyse de situation</b>	60	7
<b>Travail de coordination</b>	31	2
<b>Travail de coordination + Intervention directe (équipe mobile)</b>	21	9
<b>Intervention directe (équipe mobile)</b>	17	8
<b>Total</b>	276	38
<b>Moyenne par famille</b>	1,96	1,81

#### d. Quelles sont les familles concernées par ces demandes ?

##### Les ménages

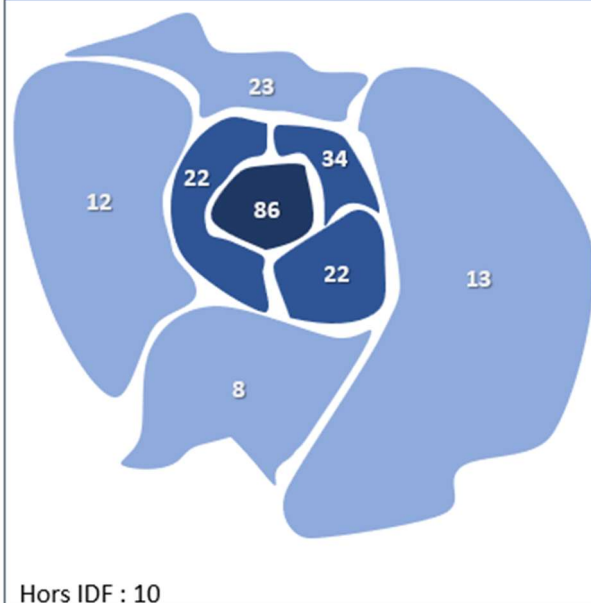
Les demandes concernent des couples (avec enfants ou enfant à naître), des mères avec enfant(s), des femmes (enceintes, déjà mères ou en attente d'un premier enfant). Parfois les situations sont trop peu claires pour pouvoir être renseignées et parfois l'information sur la composition du groupe familial n'est pas connue des professionnels qui nous sollicitent. Dans 50% des situations la mère ou future mère vit séparée du/des père(s) des / de l'enfant(s). Concernant les modalités d'hébergement des familles lors de leur inclusion :

- Seuls 35% des 141 groupes familiaux disposaient d'un logement autonome (34% en 2024, 37% en 2023, 36% en 2022),
- 29 % étaient hébergés à l'hôtel, en CHU, en CHRS ou en CADA (31% en 2024 et 2023, 33% en 2022),
- 15% étaient hébergés par des membres de leur famille ou de leur entourage (14% en 2024, 9% en 2023, 11% en 2022, il s'agit souvent de jeunes adultes),
- 6% vivaient en squat ou à la rue (8% en 2024, 10% en 2023),
- 6% étaient hébergés en centres maternels ou parentaux (6% en 2024, 5% en 2023, 7% en 2022).

Trois familles étaient en hébergement thérapeutique (2%). Pour dix situations, l'information était trop peu claire, trop fluctuante ou indisponible, et n'a pas pu être renseignée précisément. Notons que la précarité des modes d'hébergement et l'absence d'ancrage territorial stable font souvent partie des motifs de recours au DAPSA.

Composition des ménages	Nombre de familles concernées	Dont familles rencontrées par l'équipe mobile	Type d'hébergement	Nombre de familles concernées	Dont familles rencontrées par l'équipe mobile
Famille nucléaire	46	8	Logement autonome	49	10
Monoparental - Mère	32	9	Hôtel / CHRS / CHU	37	6
Couple avec femme enceinte	16	1	Hébergement par la famille	18	2
Femme enceinte seule	15	0	Autre / trop fluctuant pour être rangé dans une catégorie	10	0
Parents séparés	13	2	Squat / SDF / Rue	9	0
Famille nucléaire avec femme enceinte	8	1	Centre maternel et parental	8	1
Femme seule	3	0	CADA	4	1
Monoparental avec femme enceinte	2	0	Hébergement par des amis	3	1
Recomposé	2	0	Hébergement thérapeutique / Hospitalisation longue durée	3	0
Recomposé avec femme enceinte	2	0	<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>21</b>
Autre	1	0			
Monoparental - Père	1	0			
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>21</b>			

**Nombre de familles incluses ayant eu des soins, accompagnements ou lieux de vie dans chacun des départements en 2025**



La moitié des familles a eu des soins, accompagnements ou lieux de vie dans plus d'un département pendant leur période d'inclusion :

- **71 familles** ont eu des soins, accompagnements ou lieux de vie **dans 1 seul département** pendant leur période d'inclusion dans la file active du DAPSA
- **55 familles** ont eu des soins, accompagnements ou lieux de vie **dans 2 départements** pendant leur période d'inclusion dans la file active du DAPSA
- **11 familles** ont eu des soins, accompagnements ou lieux de vie **dans 3 départements** pendant leur période d'inclusion dans la file active du DAPSA
- **4 familles** ont eu des soins, accompagnements ou lieux de vie **dans plus de 4 départements** pendant leur période d'inclusion dans la file active du DAPSA.

## Les adultes

Parmi ces 141 familles, 236 adultes étaient inclus en 2025 (59% de femmes, 41% d'hommes). Les femmes avaient en moyenne 30 ans (18 à 54 ans) et les hommes 38 ans (18 à 80 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 (RGPD).

Situations des adultes lors de leur inclusion	Nombre	Ressources des adultes lors de leur inclusion	Nombre	Couverture santé des adultes lors de leur inclusion	Nombre
Mère	97	Salaire	69	Sécurité sociale + Mutuelle	48
Père	78	Sans ressources	48	AME	23
Femme enceinte	39	Non connu	14	CSS	23
Futur père	18	RSA	14	Non connu	18
Femme hors parentalité	4	Autre	9	Sans	17
Total	236	AAH	7	Sécurité sociale	12
		Indemnité chômage	3	Sécurité sociale du conjoint(e)	3
		ASF	2	Autre	1
		Non renseigné	70	Non renseigné	91
		Total	236	Total	236

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 (67 adultes sur 236 font usage de produits psychoactifs, soit 28% d'entre eux, contre 31% en 2024).

Des difficultés relationnelles, que ce soit entre conjoints ou entre parents et enfants sont souvent observées.

Des situations d'isolement social et familial inquiètent régulièrement les professionnels, souvent en lien avec un parcours migratoire difficile ou avec un parcours d'errance sur le territoire.

Un contexte de conflit et parfois de violence peut être repéré dans ces situations.

Plusieurs situations nous ont été présentées au titre d'antécédents (protection de l'enfance, consommations de drogues), quand les professionnels redoutent la répétition de situations douloureuses.

Des professionnels peuvent également s'inquiéter pour des adultes nécessitant des soins somatiques.

La catégorie « autre » est souvent utilisée pour des situations où la souffrance psychique n'est pas nommée mais certainement à l'œuvre.

Pour 40/236 adultes (soit 17%, contre 13% en 2024) aucun trouble n'est signalé lors de l'inclusion. Il s'agit en général d'adultes inclus au titre de la situation de leur conjoint.e ou de leur.s enfant.s.

Troubles ou inquiétudes* que nous transmettent les partenaires à propos des 236 adultes inclus (plusieurs possibles par adultes)	Troubles désignés à l'inclusion	Troubles repérés au 31/12/2025	Variations entre les troubles désignés à l'inclusion et ceux repérés au 31/12/2025
Souffrance ou maladie psychique	73	78	5
Troubles dans la relation conjugale et parentale	73	77	4
Isolement social et familial	68	73	5
Trouble du lien parent enfant	63	64	1
Conséquences de violences subies	44	45	1
Contexte de violence	35	34	-1
Souffrance ou maladie somatique	34	38	4
Parcours d'errance	31	31	0
Antécédent de protection de l'enfance	29	29	0
Antécédent de troubles psy	27	27	0
Parcours migratoire difficile	27	29	2
Antécédent de consommations de SPA	26	25	-1
Consommations d'alcool	24	26	2
Consommation de cannabis	22	24	2
Conduite à risques	17	18	1
Autre	14	19	5
Poly consommation	13	11	-2
Deuil	9	11	2
Consommation de TSO et psychotropes prescrits	8	9	1
Parcours gynécologique douloureux	8	12	4
Consommation de cocaïne et crack	6	6	0
Consommations de médicaments psychotropes/TSO hors prescription	5	5	0
Addiction sans substance	1	1	0
<b>Total</b>	<b>657</b>	<b>692</b>	<b>35</b>
<b>Moyenne par adulte</b>	<b>2,78</b>	<b>2,93</b>	<b>0,15</b>

\*Ce tableau regroupe des éléments de nature diverses. Lors de l'inclusion il peut s'agir de troubles avérés ou diagnostiqués comme il peut s'agir d'inquiétudes peu précises recueillis auprès de partenaires non spécialistes des difficultés en question. Ces éléments sont amenés à se préciser pendant l'inclusion, du fait de l'évolution des situations et du fait de la mobilisation de professionnels dont les compétences vont permettre de mieux objectiver ces informations.

Il arrive que les informations disponibles lors de l'inclusion soient incomplètes ou indisponibles (par exemple si la demande émane d'un service de suivi des enfants, les informations relatives aux troubles des adultes peuvent être imprécises). Ces informations se précisent au fil des suivis, parfois des éléments inquiétants cessent de l'être, parfois de nouvelles inquiétudes ou des troubles inconnus à l'origine apparaissent. On observe que globalement le nombre d'inquiétudes ou de troubles repérés par adulte augmente entre l'inclusion et la fin d'année (+0.15 troubles ou inquiétudes par adulte), cependant le nombre d'adultes pour lesquels aucune inquiétude ou trouble n'est signalé augmente également entre l'inclusion et la fin d'année. Ainsi pour 40 sur 236 adultes, il n'y avait aucune inquiétude particulière lors de leur inclusion, au 31/12/25 ils sont 46 sur 236.

Troubles ou inquiétudes* concernant les 36 adultes <u>membres des familles rencontrées par l'équipe mobile</u>	Troubles désignés à l'inclusion chez les adultes membres des familles rencontrées par l'équipe mobile	Troubles repérés au 31/12/2025 chez les adultes membres des familles rencontrées par l'équipe mobile	Variations entre les troubles désignés à l'inclusion et ceux repérés au 31/12/2025 chez les adultes membres des familles rencontrées par l'équipe mobile
Troubles dans la relation conjugale et parentale	11	13	2
Trouble du lien parent enfant	10	12	2
Isolement social et familial	9	11	2
Souffrance ou maladie psychique	7	10	3
Souffrance ou maladie somatique	5	8	3
Antécédent de protection de l'enfance	5	5	0
Contexte de violence	4	4	0
Parcours d'errance	4	4	0
Parcours migratoire difficile	4	6	2
Consommation de cannabis	4	5	1
Conséquences de violences subies	3	4	1
Consommations d'alcool	2	2	0
Conduite à risques	2	2	0
Autre	2	5	3
Deuil	2	2	0
Antécédent de troubles psy	1	1	0
Antécédent de consommations de SPA	1	1	0
Parcours gynécologique douloureux	1	4	3
Consommations de médicaments psychotropes/TSO hors prescription	1	1	0
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100</b>	<b>22</b>
<b>Moyenne par adulte</b>	<b>2,17</b>	<b>2,78</b>	<b>0,61</b>

\* Ce tableau regroupe des éléments de nature diverses. Lors de l'inclusion il peut s'agir de troubles avérés ou diagnostiqués comme il peut s'agir d'inquiétudes peu précises recueillis auprès de partenaires non spécialistes des difficultés en question. Ces éléments sont amenés à se préciser pendant l'inclusion, du fait de l'évolution des situations et du fait de la mobilisation de professionnels dont les compétences vont permettre de mieux objectiver ces informations.

On remarque que moins d'inquiétudes ou de troubles nous sont signalées pour les adultes rencontrés par l'équipe mobile (2.17 à l'inclusion, 2.78 au 31/12/25) par rapport à l'ensemble des familles en file active (2.78 à l'inclusion, 2.93 au 31/12/25). En revanche la variation entre l'inclusion et la fin d'année est plus élevée pour les adultes rencontrés par l'équipe mobile (+0.61 par adulte rencontré par l'équipe mobile ; +0.15 par adulte en file active). Cette plus grande variation est probablement en lien avec une connaissance plus fine des patients quand ils sont rencontrés par l'équipe mobile. Cependant, comme nous le verrons par la suite, il s'agit souvent de parents d'enfants malades ou handicapés, des adultes dont l'état de santé psychique ou physique et plus généralement la qualité de vie sociale et familiale peuvent se dégrader, en partie du fait de la situation de leur enfant (épuisement, fatigue, impact sur le couple parental, ...).

## Les enfants

Parmi les 141 familles, 266 enfants (dont enfants à naître et enfants décédés) ont été identifiés lors de l'inclusion des familles. 172 de ces 266 enfants étaient inclus en 2025, parmi eux on compte cinq paires de jumeaux et une tripléte de triplés.

	Âge des enfants lors de l'inclusion de la famille	Nombre	Âge des 172 enfants inclus, au 31/12/2025 (y compris pour les enfants inclus en 2025 mais sortis de file active avant le 31/12/2025)	Nombre
<b>Enfants inclus</b>	À naître lors de l'inclusion	49	0-6 mois	24
	0-3 mois	41	7-12 mois	29
	4-12 mois	27	13-18 mois	24
	13-24 mois	31	19-24 mois	22
	25-36 mois	24	25-30 mois	19
	<b>Sous-total (inclus)</b>	<b>172</b>	31-36 mois	16
<b>Enfants non inclus mais pris en compte dans les interventions du DAPSA</b>	A naître lors de l'inclusion mais grossesse interrompue (FC/IMG)	2	37-42 mois	9
	Décédé lors de l'inclusion	4	43-48 mois	6
	> 36 mois	88	> 48 mois	16
	<b>Sous-total (non inclus)</b>	<b>94</b>	A naître en 2026	6
	<b>Total</b>	<b>266</b>	<b>Total</b>	<b>171*</b>

*\*Une femme enceinte incluse en 2025 a été perdue de vue par les partenaires ayant sollicité le DAPSA, nous ne savons pas si cette grossesse a été menée à son terme.*

Concernant les lieux de vie des enfants lors de l'inclusion des familles :

- 28% n'étaient pas encore nés,
- 22% des enfants vivaient au domicile de leurs parents,
- 22 % également vivaient avec leur(s) parent(s) mais hors domicile (hôtel, CHU, CHRS, Centre maternel, ...),
- 13% étaient en service de maternité, de néonatalogie, en pédiatrie ou en SSR lors de la demande,
- 10% étaient placés en pouponnière ou en famille d'accueil,
- 3% étaient hébergés chez d'autres membres de la famille,
- Pour 2 enfants l'information était trop peu claire ou indisponible.

L'équipe actualise les lieux de vie des enfants en fonction de l'évolution de leur situation. Au 31/12/25, parmi les 154 enfants pour lesquels le lieu de vie était connu :

- 75% des enfants vivaient avec leurs parents (36% au domicile familial, 39% hors domicile familial),
- 16% étaient placés (11% en famille d'accueil et 5% en pouponnière),
- 5% vivaient au domicile d'un autre membre de leur famille,
- 3% étaient hospitalisés (2 enfants en néonatalogie, SSR pédiatrique et 3 enfants en maternité et UME).

Lieu de vie des 172 enfants inclus en 2025	Lors de l'inclusion	Au 31/12/25
À naître	49	1
Avec parent/s hors domicile autonome /Hôtel/CHU/CHRS/Centre parental/Squat/AT/ACT/CTR/ etc.	38	60
Domicile du ménage	38	56
Néonatalogie / pédiatrie / SSR pédiatrique	16	2
Placement familial	10	17
Maternité / SSR périnatalité	7	3
Pouponnière	7	8
Domicile d'un autre membre de la famille	5	7
Non renseigné (autre, en attente de décision)	2	18
<b>Total</b>	<b>172</b>	<b>172</b>

Les inquiétudes qui nous sont communiquées concernent souvent la santé psychique des enfants (qualité des liens avec les parents, manifestations inquiétantes, troubles du langage, retrait relationnels, ...). 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 (antécédents de placements et de problèmes de santé). Les inquiétudes relatives au développement et à la santé somatique des enfants sont également récurrentes (prématurité, retard de croissance, exposition à des substances psychoactives pendant la grossesse, maladies génétiques, maladies neurologiques). Souvent des besoins de protection des enfants (dont aides éducatives) sont pressentis ou repérés par les professionnels. 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 contribue à l'actualisation des troubles repérés chez les enfants. On repère en moyenne 1.65 troubles ou inquiétudes par enfant à l'inclusion et 2.25 au 31/12/25, soit une augmentation moyenne de 0.59 par enfant pour les 172 enfants inclus.

On constate que la plupart des inquiétudes se majorent pendant l'inclusion. De fait, 49 enfants ayant été inclus « à naître », nous passons d'inquiétudes liées au développement fœtale lors de l'inclusion (qui parfois retombent pendant la grossesse) à davantage d'inquiétudes liées aux conditions de vie, de soins et de développement des enfants. Par exemple, en ce qui concerne des inquiétudes relatives aux interactions parents-enfants, on passe de 39 enfants concernés lors de l'inclusion à 55 enfants au 31/12/25 (+16). De même, concernant des inquiétudes pour carences éducatives ou négligences parentales, on passe de 20 enfants concernés à l'inclusion à 31 enfants au 31/12/25 (+11), idem pour les inquiétudes relatives aux enfants nés prématurés ou hypotrophes pour lesquels on passe de 20 enfants concernés à l'inclusion à 32 au 31/12/25 (+12).

Nature des troubles ou des inquiétudes* concernant les 172 enfants inclus	Lors de l'inclusion	Au 31/12/25	Variations
Troubles du lien/interaction parent-enfant	39	55	16
Antécédents de protection de l'enfance dans la famille	46	52	6
Antécédents médicaux dans la famille	31	35	4
Exposition autres substances psychoactives durant la grossesse	31	34	3
Prématurité/petit poids de naissance	20	32	12
Négligences/carences	20	31	11
Manifestations psychologiques ou comportementales inquiétantes	17	28	11
Exposition à la violence intrafamiliale	13	21	8
Exposition à l'alcool durant la grossesse	17	20	3
Maladie somatique	13	19	6
Retard de développement	10	15	5
Pathologie génétique ou neurologique	6	7	1
Parcours d'errance	2	6	4
Développement fœtal inquiétant	5	5	0
Syndrome de sevrage du nouveau-né	4	5	1
Troubles envahissants du développement / autisme / retrait relationnel	2	5	3
Troubles du langage ou des apprentissages	1	5	4
Deuil	2	3	1
Maltraitance	1	3	2
SAF ou ETCAF diagnostiqué	1	3	2
Parcours migratoire difficile	3	2	-1
<b>Total</b>	<b>284</b>	<b>386</b>	<b>102</b>
<b>Moyenne par enfant (pour 172 enfants inclus)</b>	<b>1,65</b>	<b>2,24</b>	<b>0,59</b>

\*Ce tableau regroupe des éléments de nature diverses. Lors de l'inclusion il peut s'agir de troubles avérés ou diagnostiqués comme il peut s'agir d'inquiétudes peu précises recueillis auprès de partenaires non spécialistes des difficultés en question. Ces éléments sont amenés à se préciser pendant l'inclusion, du fait de l'évolution des situations et du fait de la mobilisation de professionnels dont les compétences vont permettre de mieux objectiver ces informations. Par ailleurs, un certain nombre d'enfant étant inclus alors qu'ils sont encore « à naître », les inquiétudes ou troubles ne seront pour la plupart renseignés qu'en cours d'accompagnement, d'où un nombre plus élevé de troubles au 31/12/25 qu'à l'inclusion.

Nature des troubles ou des inquiétudes* concernant les 32 enfants inclus membres des familles rencontrées par l'équipe mobile	Lors de l'inclusion	Au 31/12/25	Variations
Antécédents de protection de l'enfance dans la famille	10	12	2
Antécédents médicaux dans la famille	10	10	0
Troubles du lien/interaction parent-enfant	6	10	4
Manifestations psychologiques ou comportementales inquiétantes	2	9	7
Négligences/carences	1	8	7
Prématurité/petit poids de naissance	5	7	2
Maladie somatique	4	7	3
Exposition autres substances psychoactives durant la grossesse	3	6	3
Retard de développement	3	6	3
Exposition à la violence intrafamiliale	2	5	3
Pathologie génétique ou neurologique	3	4	1
Troubles du langage ou des apprentissages	0	3	3
Exposition à l'alcool durant la grossesse	2	2	0
Maltraitance	0	2	2
Troubles envahissants du développement / autisme / retrait relationnel	0	2	2
Syndrome de sevrage du nouveau-né	1	1	0
SAF ou ETCAF diagnostiqué	0	1	1
Parcours d'errance	2	0	-2
Développement fœtal inquiétant	1	0	-1
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>95</b>	<b>40</b>
<b>Moyenne par enfant</b>	<b>1,72</b>	<b>2,97</b>	<b>1,25</b>

\*Ce tableau regroupe des éléments de nature diverses. Lors de l'inclusion il peut s'agir de troubles avérés ou diagnostiqués comme il peut s'agir d'inquiétudes peu précises recueillis auprès de partenaires non spécialistes des difficultés en question. Ces éléments sont amenés à se préciser pendant l'inclusion, du fait de l'évolution des situations et du fait de la mobilisation de professionnels dont les compétences vont permettre de mieux objectiver ces informations. Par ailleurs, un certain nombre d'enfant étant inclus alors qu'ils sont encore « à naître », les inquiétudes ou troubles ne seront pour la plupart renseignés qu'en cours d'accompagnement, d'où un nombre plus élevé de troubles au 31/12/25 qu'à l'inclusion.

Contrairement à ce qui était observé chez les adultes, on s'aperçoit que les enfants rencontrés par l'équipe mobile présentent davantage de troubles ou de facteurs d'inquiétude que la moyenne des enfants en file active. Si ceci n'est peut-être pas significatif lors de l'inclusion (1.72 troubles ou inquiétudes repérés chez les enfants rencontrés par l'équipe mobile contre 1.65 pour l'ensemble de la file active), la différence s'accroît en cours d'accompagnement (2.97 troubles ou inquiétudes étant renseignés chez les enfants rencontrés par l'équipe mobile au 31/12/25 contre 2.24 pour l'ensemble de la file active). On peut supposer qu'il y a une meilleure connaissance des difficultés des enfants rencontrés par l'équipe mobile que des difficultés de l'ensemble des enfants en file active. Cependant, le profil des enfants rencontrés par l'équipe mobile a évolué ces dernières années et l'équipe mobile intervient de plus en plus pour soutenir les accès aux soins d'enfants malades ou porteurs de handicaps, ce qui explique également le surcroît de difficultés connues chez les enfants rencontrés par l'équipe mobile en comparaison avec l'ensemble des enfants en file active.

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

Pour chaque situation en file active, l'équipe recense les freins, les entraves, les empêchements à la mise en place des soins et accompagnements préconisés.

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 impasses rencontrées.

Freins liés aux systèmes d'aides et de santé	Nombre de situations concernées	Dont familles rencontrées par l'équipe mobile	Pourcentage de situations concernées pour l'ensemble de la file active
Saturation des dispositifs, manque de places	48	12	34%
Impossibilité du maintien dans la structure	25	3	18%
Mobilité géographique contrainte (familles accueillies en hébergements d'urgences dont les localisations varient)	23	4	16%
Lenteur et lourdeur administrative	20	1	14%
Soins des étrangers en situation irrégulière	12	2	9%
Eloignement des structures de soins et accès difficiles	11	2	8%
<b>Sous-total</b>	<b>139</b>	<b>24</b>	
<b>Moyenne par situation</b>	<b>0,99</b>	<b>1,14</b>	

**54% des situations en file active sont concernées par au moins un frein de ce type.**

**74% des situations sont concernées par au moins un frein de ce type pour la file active de l'équipe mobile** (nous observons en particulier des difficultés d'accès, des enfants rencontrés par l'équipe mobile, aux CAMSP, CMP, rééducateurs libéraux du fait – en partie - de la rareté ou de la saturation des offres de prises en charge, de même nous observons des délais parfois importants pour la mise en place des mesures éducatives ou des appuis à la parentalité).

Freins liés aux usagers	Nombre de situations concernées	Dont familles rencontrées par l'équipe mobile	Pourcentage de situations concernées pour l'ensemble de la file active
Conduites d'évitement	63	15	45%
Problème de continuité dans les suivis	61	10	43%
Difficultés d'hébergement	52	11	37%
Difficulté à prendre en compte les besoins des enfants	49	11	35%
Manque d'assiduité dans les soins	47	7	33%
Difficulté pour accomplir les démarches	40	6	28%
Refus des propositions des professionnels	40	7	28%
Difficulté à prendre des décisions, à formuler des demandes	39	6	28%
Difficultés à aller vers, troubles relationnels	31	6	22%
Frein lié à l'entourage	27	5	19%
Pas de possibilité de consultations payantes	18	3	13%
Absence ou instabilité dans la couverture santé	17	4	12%
Difficulté pour l'observance des traitements	16	2	11%
Manque d'information sur les structures	14	4	10%
Mobilité géographique à l'initiative de la famille	13	2	9%
Incompréhension des informations médicales	10	1	7%
Difficulté d'accès aux moyens de communication (courrier, téléphone, internet)	6	2	4%
Difficulté liée au coût des transports	4	0	3%
Difficulté d'accès aux médicaments (lieu, délivrance, stockage)	3	1	2%
<b>Sous-total</b>	<b>550</b>	<b>103</b>	
<b>Moyenne par situation</b>	<b>3,90</b>	<b>4,90</b>	

**94% des situations en file active sont concernées par au moins un frein de ce type, 100% pour la file active de l'équipe mobile.**

Presque toutes les familles en file active présentent des difficultés à s'inscrire dans des soins adaptés et continus, au-delà des difficultés institutionnelles ou professionnelles pouvant également éclairer les défauts d'accès aux soins et les ruptures de parcours. Il s'agit souvent de familles dont les parents mettent en œuvre des stratégies d'évitement envers les services d'aide et de santé, souvent en lien avec la crainte d'une répétition d'un vécu douloureux avec ces derniers. Les parents présentent parfois des troubles relationnels, des difficultés à s'impliquer durablement dans leurs propres soins ou ceux de leurs enfants, des difficultés à formuler des demandes ou à accepter de mettre en œuvre les préconisations des professionnels.

Freins liés aux professionnels	Nombre de situations concernées	Dont familles rencontrées par l'équipe mobile	Pourcentage de situations concernées pour l'ensemble de la file active
Impuissance face à une situation complexe	76	11	54%
Difficulté de partenariat / partenariat inexistant	73	5	52%
Manque d'information sur les possibilités de prise en charge du territoire	44	5	31%
Difficulté pour une rencontre efficace (comprendre les problèmes du patient et se faire comprendre)	38	6	27%
Isolement professionnel	30	4	21%
Délai trop long pour le début de prise en charge	27	6	19%
Difficulté pour établir un diagnostic	14	2	10%
Refus de prise en charge par certains professionnels	13	2	9%
Problèmes avec les représentations	10	1	7%
<b>Sous-total</b>	<b>325</b>	<b>42</b>	
<b>Moyenne par situation</b>	<b>2,30</b>	<b>2,00</b>	

**96% des situations en file active sont concernées par au moins un frein de ce type, 97% pour la file active de l'équipe mobile.**

Cumul des différents freins à l'accès aux soins identifiés	Nombre de freins identifiés parmi les situations incluses en 2024	Dont freins identifiés parmi les familles rencontrées par l'équipe mobile
<b>Total général</b>	<b>1014</b>	<b>169</b>
<b>Moyenne (En moyenne, nous enregistrons 7.19 freins à l'accès et à la continuité des soins par situation)</b>	<b>7,19</b>	<b>8,05</b>

La complexité des situations incluses au DAPSA s'explique en partie par le cumul de différentes difficultés d'accès aux soins et de continuité des accompagnements en période périnatale. Nous constatons des difficultés accrues pour les familles rencontrées par l'équipe mobile, en particulier pour ce qui concerne les freins liés aux fonctionnements des systèmes d'aides et de soins qui concernent 54% de l'ensemble de la file active du DAPSA mais 74% de la file active de l'équipe mobile. L'équipe mobile va ainsi vers des familles pour lesquelles l'activation des dispositifs d'aide est souvent laborieuse et les durées d'inclusion (nous le verrons en fin de document) sont plus importantes pour ces familles en comparaison avec l'ensemble de la file active du DAPSA.

1014 « freins » ont été identifiés pour 141 situations, soit 7.19 par famille. La plupart de ces freins sont liés à la situation des patients (550), beaucoup découlent de difficultés professionnelles (325), et certaines entraves à l'entrée en soins ou à la continuité des soins sont attribuables à l'organisation des systèmes d'aides et de santé (139).

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

Dans un premier temps nous échangeons avec les professionnels qui nous sollicitent sur leurs inquiétudes et leurs éventuelles demandes et/ou besoins. Nous essayons ensuite d'identifier avec les partenaires impliqués, les difficultés des différents membres des groupes familiaux et les entraves à l'entrée en soins ou à la continuité des soins. Enfin, 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 et parfois pour demander des précisions. Nos propositions de travail ne correspondent pas toujours à leurs demandes initiales, mais nous veillons à rendre ces propositions les plus soutenantes et les moins contraignantes possibles en y intégrant leur temporalité.

Pour intervenir le DAPSA a besoin d'être en contact avec des équipes effectivement en lien avec les familles et que ces dernières en soient informées (et informées qu'elles peuvent s'y opposer). Pour cela il est nécessaire, le cas échéant, d'anticiper les fins d'intervention des partenaires qui nous sollicitent en construisant un réseau autour des familles, incluant les équipes qui maintiendront ou entameront des accompagnements auprès d'elles. Il est nécessaire que les autres équipes soient informées de la sollicitation adressée au DAPSA et partagent un intérêt pour la mise en place d'un travail en réseau, pour qu'il puisse se déployer malgré le retrait éventuel de l'équipe ayant sollicité le DAPSA.

Ainsi, si un professionnel nous contacte pour une famille, dont l'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 et de la permanence d'une vigilance particulière auprès d'elle, notre proposition doit intégrer le fait que le demandeur va se retirer et qu'à ce stade les autres partenaires impliqués ne sont pas forcément en demande pour ce qui les concerne. Nous travaillons donc au cas par cas pour nous assurer autant que possible de la faisabilité des interventions dans lesquelles nous nous engageons, en explicitant auprès des différents intervenants les motifs et buts de notre intervention, afin qu'ils acceptent de s'impliquer dans ce travail partenarial.

L'équipe mobile ne se met pas systématiquement en place quand les partenaires le demandent. Souvent, en cherchant à identifier le travail en cours auprès d'un groupe familial, il apparaît que d'autres peuvent intervenir ou interviennent déjà, il arrive également que l'équipe mobile ne soit pas une indication adaptée ou que les partenaires annulent leur demande d'équipe mobile du fait de l'évolution des situations. Sur les 141 familles en file active, il y en a 37 pour lesquelles les partenaires sollicitaient la mise en place d'interventions mobiles : nous avons effectivement fait intervenir l'équipe mobile pour 19/37 familles. Il y a eu 7 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 (le total de 26 familles rencontrées par l'équipe mobile est ici supérieur aux 21 familles rencontrées par l'équipe mobile décrite dans ce rapport car 5 familles toujours en file active ont été en lien avec l'équipe mobile en 2024 mais pas en 2025).

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.

Appui à la coordination : travaux mis en place par le DAPSA	Situations concernées
<b>Soutien aux professionnel·les :</b> fournir un appui, une écoute, des conseils, un avis complémentaire pour soutenir les professionnels dans leur travail.	100
Information / Recherche / Aide à la mise en lien : fournir un renseignement, informer un professionnel sur les structures susceptibles de prendre en charge un patient ou sur un fonctionnement institutionnel, légal ou administratif, rechercher un contact pour aider les professionnels à se mettre en lien, ... Les partenaires n'appellent presque jamais le DAPSA en première intention et le font le plus souvent quand ils recherchent des renseignements difficiles d'accès nécessitant des connaissances et un temps parfois conséquent. Par exemple, les informations sur les offres de soins sont rapidement obsolètes, nécessitent d'être réactualisées et exigent souvent de multiples prises de contacts.	60
<b>Evaluation de la situation :</b> cette proposition est généralement couplée avec une autre, l'évaluation permet de mieux cerner les situations et aide ainsi à définir ce que le DAPSA va pouvoir proposer.	56
<b>Concertation Pluridisciplinaire et pluri institutionnelle :</b> 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, ses difficultés ou inquiétudes et ce qu'il connaît des désirs, capacités et limites de la famille. Les différents professionnels mettent à plat ce qui existe (en termes de prise en charge) pour chaque membre de la famille et ce qui est perçu comme un besoin, un manque, un défaut d'accès aux soins. Chaque réunion de concertation pluri professionnelle donne lieu à un compte rendu, parfois rédigé par le DAPSA. Il s'agit là de la forme « idéale » recherchée : 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 animées par les partenaires). 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 et de leur droit de s'y opposer.	50
<b>Soutenir l'élaboration d'une demande dont le DAPSA peut se saisir :</b> il ne s'agit pas ici à proprement parler de « proposition de travail du DAPSA ». Il arrive régulièrement que des professionnels contactent le DAPSA sans avoir véritablement de demande mais plutôt une situation problématique à nous présenter sans savoir ce qu'ils pourraient nous demander ni ce que nous pourrions proposer. Charge à l'équipe du DAPSA de rechercher avec les partenaires une forme de collaboration possible parmi l'ensemble des autres propositions qui figurent dans ce tableau.	50
<b>Attente active :</b> correspond à des situations pour lesquelles il n'est pas pertinent que le DAPSA agisse pour le moment bien qu'il reste en alerte en attente d'un déblocage, ou autre. Dans ces situations le DAPSA prend des nouvelles pour réitérer d'éventuelles propositions de soutien et s'informe sur l'évolution de la situation.	32
<b>Aide à l'orientation :</b> généralement, en 2ème proposition après évaluation de la situation ou information/recherche/aide à la mise en lien.	19
<b>Hors critères - Orientations vers dispositifs adaptés :</b> 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 (le plus souvent il s'agit de situations d'enfants de plus de trois ans ou de femmes hors situation de périnatalité)	7
<b>Total</b>	<b>374</b>
<b>Moyenne par dossier</b>	<b>2,65</b>

### Equipe mobile

Nombre de familles rencontrées par l'équipe mobile en 2025 :	<b>21</b>
- Dont familles rencontrées par une professionnelle	18
- Dont familles rencontrées par un binôme	3

A partir des objectifs librement formulés situation par situation (et 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 dégager des catégories d'objectifs autant pour rendre lisible nos intentions vis-à-vis des partenaires et des familles que pour 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 611 axes de travail pour les 141 familles suivies côté appui à la coordination (4.3/situation) et 133 axes de travail pour les 21 familles suivies côté équipe mobile (6.3/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, ...)	47%
Identifier et intégrer dans le travail en réseau les professionnel.le.s positionné.e.s autour de la situation	45%
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)	44%
Veille / attente active	41%
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	40%
Clarifier, faire circuler l'information, mettre en lien les partenaires (soutien logistique : transmission de coordonnées, informations sur les disponibilités de chacun, ...)	39%
Soutenir la répartition du travail entre partenaires selon les missions, contraintes, temporalités et limites de chacun.e	32%
Construire un récit autour de l'histoire des interventions (cadres, contenus), donner du sens au travail effectué	31%
S'assurer de l'effectivité des soins et accompagnements des patient(s)	30%
Soutenir l'identification et l'expression de ce qui fonctionne	30%
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...)	26%
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)	26%

Axes de travail poursuivis par l'équipe mobile	Pourcentage de situations concernées
Comprendre, analyser le fonctionnement psychique de l'enfant et/ou du ou des parent(s)	81%
Créer et maintenir des conditions de rencontre ou de contacts qui permettent de travailler quand une problématique de lien a été repérée	81%
Soutenir l'identification par les adultes des ressources à leur disposition (entourage familial, amical, professionnel, ...)	71%
Accompagner physiquement les patient.e.s vers les services ou professionnel.le.s	62%
Expliciter, clarifier des langages techniques des professionnel.le.s, des procédures à respecter, des règlements, des lois	62%
Soutenir l'accès et/ou l'investissement du ou des parent(s) dans les soins et accompagnements de leur enfant	57%
Soutenir l'accès et/ou l'investissement des adultes dans leurs propres soins et accompagnements	52%
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, ...)	52%
Mettre en récit (histoires des interventions, attentes des intervenants)	43%
Soutenir le ou les parent(s) dans la compréhension des besoins de l'enfant	43%
Travailler la fin d'intervention de l'équipe mobile	29%

### 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 ici 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 2025 le DAPSA a été en contact avec 780 professionnels différents, principalement des travailleuses ou travailleurs sociaux, des médecins, des responsables de services ou d'établissement, des infirmiers ou infirmières (le plus souvent des puéricultrices), des psychologues, des sage-femmes et des rééducateur·trices. Nous sommes parfois en lien, mais plus ponctuellement, avec d'autres professions comme des juristes, des auxiliaires de vie, des agents d'accueil, des agents administratifs. Les responsables de services ou d'établissement sont comptabilisés comme encadrants et non pas en fonction de leur métier de formation.

En moyenne nous avons été en contact, pour chaque famille, avec 6.35 professionnels pour 3.48 établissements. Les établissements et services concernés sont principalement des services départementaux (PMI, services sociaux, ASE), les hôpitaux (maternités, néonatalogie, unité mère-bébé, services d'addictologie et d'alcoologie, psychiatrie et pédopsychiatrie, équipe de liaison, ...), des services médico-sociaux (CAMSP, CSAPA, CAARUD, ...), des associations d'aide à la parentalité ou d'aide éducatives à domicile (AED, AEMO, TISF, ...), des lieux d'hébergement, ...

Les professionnels en lien avec le DAPSA le sont parfois pour différentes situations. C'est pourquoi si le DAPSA a été en lien avec 895 professionnels, en comptant chacun autant de fois qu'il y a de situations dans lesquelles ils interviennent, il s'agit en fait de 780 professionnels différents intervenus dans une à six situations en file active. Il est à noter que, le DAPSA étant centré sur des situations particulièrement complexes, la grande majorité de ces partenaires ne sont en lien avec le DAPSA que pour de rares situations. 89% de ces 780 professionnels n'ont été en lien avec le DAPSA que pour une seule situation en 2025.

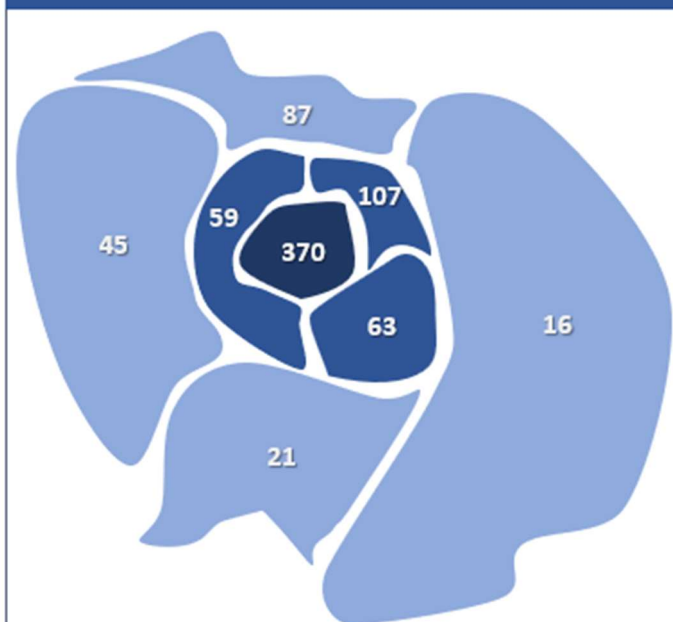
On observe que le travail de régionalisation du DAPSA se poursuit et amène le DAPSA à être moins centré sur Paris que par le passé. En 2025, 47% des partenaires en lien avec le DAPSA exerçaient à Paris et 53% en petite ou grande couronne.

Partenaires en lien avec le DAPSA, par professions	Nombre de professionnels en lien avec le DAPSA concernant une famille incluse en 2025
Assistant·e social·e	132
Infirmier·e / puériculteur·trice	123
Directeur·trice / Responsable / Chef·fe de service / Coordinateur·trice	109
Psychologue	105
Educateur·trice spécialisé·e	68
Sage-Femme	67
Autres travailleuses ou travailleurs sociaux	45
Médecin PMI	43
Pédiatre	34
Psychiatre	33
Educateur·trice de Jeunes Enfants	23
Médecin autre (ou non précisé)	15
Psychomotricien·ne	14
Pédopsychiatre	13
Gynécologue - Obstétricien	12
Médecin addictologue	12
Médecin généraliste	8
Autre	6
Neuropédiatre	6
Administratif	5
Kinésithérapeute / Ostéopathe / Ergothérapeute	5
Néonatalogiste	4
Auxiliaire de puériculture	3
TISF	3
Orthophoniste	2
Professions de l'éducation nationale	2
Professions juridiques	2
Non renseigné	1
<b>Total</b>	<b>895</b>
<b>Moyenne par situation</b>	<b>6,35</b>

	2025	2024	2023	2022
Professionnels impliqués dans l'accompagnement d'une situation	696	763	651	737
Professionnels impliqués dans l'accompagnement de 2 situations	64	78	64	92
Professionnels impliqués dans l'accompagnement de 3 situations	12	21	9	10
Professionnels impliqués dans l'accompagnement de 4 situations	6	4	8	5
Professionnels impliqués dans l'accompagnement de 5 situations	1	0	3	4
Professionnels impliqués dans l'accompagnement de 6 situations	1	0	0	2
Professionnels impliqués dans l'accompagnement de 7 situations ou plus	0	0	0	1
<b>Total</b>	<b>780*</b>	865	735	850

\*En 2025 le DAPSA a été en lien avec 780 professionnels différents autour des 141 situations en file active

**Lieux de travail des 780 professionnels différents  
avec lesquels nous avons été en lien en 2025 pour  
le suivi des 141 situations familiales**



Partenaires hors IDF : 4

Partenaires de dispositifs régionaux : 8

Types de structures	Nombre de structures avec lesquelles le DAPSA a été en contact au titre de l'appui à la coordination de situations incluses en 2025
PMI	65
Maternité	55
Hébergement (urgence, insertion, asile)	34
Autres services hospitaliers (CEGIDD, infectiologie, néphrologie, neurologie, ...)	28
Pédopsychiatrie / CMP / HDJ / autre suivi psy institutionnel	28
Autre (services municipaux, associations spécifiques, secteur caritatif, ...)	25
ASE / CRIP	24
CSAPA / Services d'addictologie / alcoologie	24
Services sociaux	24
Néonatalogie	22
Crèche et autres modes de garde	20
ELSA	16
HAD pédiatrique	15
AED / AEMO / MJIE / Services de visites médiatisées	14
Centre maternel et parental	12
CAMSP / Soins spécialisés pour enfant	11
Psychiatrie adulte / CMP Adulte	10
Appui à la parentalité (TISF, relais parental, SAJE, LAEP)	9
Pouponnière / Foyer / MECS / Services de placement familial	8
Réseau - hors réseau pédiatrique / DAC / CPTS	6
Hébergement thérapeutique / Soins résidentiels	5
CAARUD	4
Consultation spécialisée troubles développementaux	4
Ecole / enseignement adapté	4
Equipe Mobile Santé Périnatalité	4
Libéral / Centre médical	4
Maison des femmes	3
SSR pédiatrique	3
Pédiatrie	2
Unité Mère-Enfant et soins de suite Mère-Enfant	2
Avocats / aide juridique	1
HAD obstétrique	1
Logement social	1
Réseau pédiatrique / SEV / PCO	1
SAVS	1
<b>Total</b>	<b>490</b>
<b>Moyenne par situation</b>	<b>3,48</b>

Il s'agit en fait de 272 institutions différentes mais en comptabilisant chaque institution autant de fois qu'il y a de situations dans lesquelles elle intervient on en comptabilise 490. Si certains établissements partenaires ont des habitudes de travail avec le DAPSA, la plupart (195/272) n'ont travaillé avec nous que sur une seule situation en 2025.

	2025	2024	2023	2022
Nombre d'établissements ou services partenaires* impliqués dans l'accompagnement d'une situation	195	162	160	154
Nombre d'établissements ou services partenaires* impliqués dans l'accompagnement de 2 situations	41	64	35	38
Nombre d'établissements ou services partenaires* impliqués dans l'accompagnement de 3 situations	13	16	15	24
Nombre d'établissements ou services partenaires* impliqués dans l'accompagnement de 4 situations	8	9	8	5
Nombre d'établissements ou services partenaires* impliqués dans l'accompagnement de plus de 5 situations	15	17	11	15
<b>Total</b>	<b>272</b>	268	229	236

*\*Les établissements et services partenaires peuvent être de taille extrêmement variable, ce qui est pour partie dû à la méthodologie retenue par le DAPSA : par exemple une maternité, un CSAPA, un CAMSP, une néonatalogie comptent chacun pour un service alors qu'en ce qui concerne les services départementaux l'ASE 78, les services sociaux départementaux de Paris ou la PMI 95 ne comptent chacun que pour un service bien que chacun de ces services comptent de très multiples antennes. L'île de France est vaste et le système d'information du DAPSA ne répertorie pas chacune de ces antennes, qui par ailleurs connaissent parfois localement des organisations différenciées ou regroupées en EDS ou MDS (Etablissement ou Maison des Solidarités). Ainsi parmi les 15 établissements ou services impliqués dans plus de 5 situations en 2025 on retrouve par exemple la PMI de Paris avec 22 situations, l'HAD pédiatrique de l'APHP (que nous comptabilisons également comme un établissement unique) avec 11 situations ou la PMI 93 avec 10 situations.*

On remarque une progression du nombre d'établissements avec lesquels le DAPSA n'est en lien que pour une seule situation. Il s'agit d'une évolution progressive du DAPSA qui est liée à sa régionalisation. Le fait de travailler en lien avec des établissements de manière très occasionnelle complexifie le travail d'appui à la coordination et exige du DAPSA une adaptation permanente aux spécificités de chacun et un travail d'information, sur ce qu'est le DAPSA et ce qu'il peut proposer, qui est à réitéré pour chaque collaboration. Les partenariats concernés n'étant pas routiniers, il nous faut régulièrement travailler sans l'appui d'habitudes de travail communes s'installant dans la durée. 195 des 272 établissements ou services en lien avec le Dapsa autour d'une situation en file active en 2025 n'ont ainsi été en lien avec le Dapsa que pour une seule situation (162 sur 268 en 2024, 160 sur 229 en 2023).

Ceci est en cohérence avec les critères d'intervention du DAPSA : un dispositif qui intervient à la demande des professionnels, quand ces derniers estiment être confrontés à une situation particulièrement complexe pour laquelle les pratiques habituelles, les ressources en interne, les partenariats réguliers, sont inopérants et nécessitent le déploiement d'un travail en réseau ad hoc pour une situation perçue comme exceptionnelle.

## 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 780 professionnels différents impliqués en 2025 dans l'accompagnement des familles incluses (14.9 interventions en moyenne par situation en direction des partenaires). Les interventions de l'équipe mobile, qui concernent 21/141 familles, sont en moyenne au nombre de 22.8 par famille. Au total, équipe mobile et appui à la coordination confondus, le réseau réalise en moyenne 18.3 interventions par situation pour les 141 en file active.

Actes réalisés en 2025 dans le cadre de l'activité clinique		
<b>Nombre d'interventions directes réalisées en direction des 21 familles rencontrées par l'équipe mobile :</b>	<b>478</b>	<b>Soit un nombre moyen de 22.8 « actes patients » par groupe familial (16.5 en 2024 pour 31 familles, 24.5 en 2023 pour 29 familles)</b>
<b>Visites à domicile (VAD) ou rendez-vous, accompagnements*</b>	103	95 VAD réalisées et 8 VAD non annulées et non honorées (patient absent ou ne répondant pas).
<b>Appels téléphoniques et SMS</b>	331	222 appels / SMS sortants et 109 appels / SMS entrants
<b>Entretien par téléphone</b>	8	Appels longs. Tous les entretiens par téléphone sont des appels de plus de 20 minutes.
<b>Rencontre ou réunion en présence du patient et d'un ou plusieurs partenaires</b>	1	
<b>Courriers, mails</b>	6	Souvent attestation d'accompagnement à la demande des familles
<b>Recherches</b>	29	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 ou d'aides, etc.).
<b>Nombre d'interventions directes réalisées en direction des professionnels :</b>	<b>2098</b>	<b>Soit un nombre moyen d'actes par groupe familial de 14.9 actes "partenaires" (141 familles concernées) (moyenne de 15 actes pour 145 familles en 2024, 15 également pour 131 familles en 2023)</b>
<b>Appels téléphoniques</b>	631	327 appels sortants et 304 appels entrants
<b>Courriers, mails</b>	1220	
<b>Recherches</b>	57	Informations spécifiques, structures diverses, professionnels spécialisés...
<b>Réunion de Concertation Pluridisciplinaire et autres réunions partenariales</b>	41	Réunion des différents professionnels au contact d'une même famille et où se déroule le travail de concertation : 14 en visio / 26 en présentiel* /une dans les locaux du DAPSA.
<b>Compte-rendu</b>	22	Les réunions de concertation pluridisciplinaires donnent généralement lieu à un compte rendu diffusé aux professionnels impliqués. Pour certaines synthèses ou réunions dont nous n'avons pas l'initiative le DAPSA ne rédige pas forcément de compte-rendu.
<b>Autres échanges cliniques avec partenaires</b>	127	Echanges avec les partenaires en d'autres occasions (par exemple en sortant d'un staff ou d'une synthèse consacrée à une autre situation).
<b>Nombre TOTAL DES ACTES CLINIQUES (interventions auprès des patients et des partenaires, hors travail en interne)</b>	<b>2576</b>	<b>Soient en moyenne 18.3 par famille (18.9 en 2024 / 20.4 en 2023 / 20.1 en 2022)</b>

\* voir détail des lieux d'intervention page suivante

Villes d'intervention de l'équipe mobile en 2025	Nombre de déplacements
Saint-Ouen	18
Paris 19	18
Maisons-Alfort	13
Bry sur Marne	8
Sevran	8
Paris 10	6
Montreuil	6
Paris 20	6
Malakoff	5
Pantin	4
Palaiseau	2
Cergy-Pontoise	2
Antony	1
Gonesse	1
Ivry	1
Paris 12	1
Paris 15	1
Paris 17	1
Saint-Denis	1
Tremblay-en-France	1
<b>Total</b>	<b>104</b>

Type de lieux de rencontre entre équipe mobile et familles	Nombre de déplacements
Logement autonome	43
Hôtel	22
Extérieur	20
CHRS / centre maternel	5
Accompagnement vers une institution (hors lieux de soins)	5
Hôpital et lieux de soins	5
Logement familial	3
Centre Hébergement Urgence	1
<b>Total</b>	<b>104</b>

Ville de déplacement de l'équipe pour des RCP, synthèses, staffs, dans le cadre du suivi de la file active	Nombre de déplacements
Paris 19	6
Rambouillet	3
Saint-Ouen	3
Maison Alfort	2
Antony	1
Clamart	1
Créteil	1
Garges-Lès-Gonesse	1
Gonesse	1
Paris 10	1
Paris 12	1
Paris 13	1
Paris 14	1
Paris 20	1
Saint Denis	1
Villejuif	1
<b>Total</b>	<b>26</b>

### 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 DAPSA mais les orientations effectives quelle qu'en soit l'origine (le DAPSA, 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 des familles (ASE, CRIP, Justice, ...).

Certains suivis concernent parfois (mais pas toujours) autant les parents que les enfants (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. 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 ou les intervenants, face à un nombre très conséquent d'interlocuteurs auprès d'elles.

Lors de l'inclusion d'une situation l'équipe remplit un tableau « services positionnés autour de la famille ». Ces données sont dupliquées au sein de la partie « dossier de suivi » de notre système d'information et au fur et à mesure que d'autres services s'impliquent dans la situation ils viennent s'ajouter aux services positionnés lors de l'inclusion. On peut ainsi comparer les services déjà présents lors de l'inclusion à l'ensemble des services positionnés pendant toute la durée d'accompagnement par le DAPSA. La différence entre les deux représente les orientations et accompagnements qui se sont mis en place pendant la période d'inclusion de la situation dans la file active du DAPSA.

Dans la partie « g. Quels sont les métiers et lieux de travail des professionnels impliqués dans les travaux en réseau autour des familles incluses ? » nous présentions les services avec lesquels nous étions en lien (490 services si on compte chacun autant de fois qu'il y a de situations incluses pour lesquelles nous sommes en lien avec eux). Dans le tableau ci-après nous essayons de tenir compte de l'ensemble des acteurs positionnés auprès de la famille (971), même ceux avec lesquels nous ne sommes pas en lien. Il arrive que nous ne soyons pas en lien avec certains services intervenant auprès de familles en file active :

- quand les situations demeurent anonymes pour le DAPSA et que nous ne sommes en lien qu'avec l'équipe nous ayant sollicités (soit par choix d'un appui pour elle-même sans déploiement d'un travail d'appui à la coordination, soit du fait de refus des familles à ce que leurs situation soit nommée et s'accompagne d'une prise de contact du Dapsa avec leurs différents interlocuteurs
- quand des services interviennent auprès d'une famille en file active mais ne sont pas parties prenantes de la demande d'intervention adressée au DAPSA et ne souhaitent pas s'impliquer dans le travail en réseau
- quand le DAPSA et les partenaires impliqués dans le travail de concertation ne jugent pas utile d'intégrer un service ou un professionnel interlocuteur de la famille dans le travail collectif. C'est par exemple le cas pour certains services n'intervenant que très ponctuellement ou pour certains espaces à préserver des enjeux à l'œuvre dans le travail partenarial (par exemple un psychologue libéral intervenant auprès d'une patiente ne sera pas systématiquement convié aux échanges sur les difficultés d'accès aux soins de son enfant)

- quand le DAPSA ne parvient pas à entrer en contact avec certains partenaires malgré l'intérêt que cela représenterait pour la famille et les autres dispositifs mobilisés.

Le tableau ci-après montre que 576 services étaient identifiés autour des 141 familles lors de leur inclusion au DAPSA (4.09 services par famille). Au 31/12/25 nous identifions 971 services autour de ces 141 familles soient 6.89 par famille. Entre l'inclusion de ces 141 familles et le 31/12/25, 395 accompagnements se sont mis en place (soient 2.8 « orientations » par famille incluse). Les principales orientations concernent l'accès aux PMI, à la médecine de ville, aux hôpitaux (hors services de périnatalité), aux services municipaux, aux dispositifs caritatifs, aux crèches et lieux d'éveil des enfants, aux services de pédopsychiatrie ou de psychiatrie, aux services sociaux, aux services de protection de l'enfance, aux services d'hébergement, ...

Le nombre moyen d'orientations et de nouveaux accompagnements qui se mettent en place est de 6.24 pour les familles rencontrées par l'équipe mobile (contre 2.80 pour l'ensemble de la file active). Un important travail d'accès aux soins et accompagnements à mettre en œuvre peut ainsi constituer une indication pour l'intervention de l'équipe mobile. Cependant il est important de rappeler que les situations rencontrées par l'équipe mobile ont une durée d'inclusion supérieure au reste de la file active, ce qui explique en partie un nombre d'orientations plus conséquent.

Parfois un grand nombre d'orientations ou d'accompagnements qui se mettent en place pour une même famille ne sont pas le signe d'un accès aux soins et accompagnements qui progresse. Beaucoup de familles sont mobiles en Ile de France, au gré de l'évolution de leurs lieux de vie ou d'hébergement, et connaissent régulièrement des ruptures subies dans leurs liens avec les dispositifs d'aide et de santé, ce qui les contraint à aller vers de nouveaux interlocuteurs. Pour d'autres familles, les difficultés des adultes à s'inscrire dans des relations de soins durables pour eux-mêmes ou leurs enfants, les amènent à établir des contacts peu consistants avec un nombre important de professionnels, sans que cela ne constitue une réponse adaptée à leurs difficultés. Dans certains cas, c'est l'organisation des soins en parcours (repérage, orientation vers un centre expert, diagnostic, orientation vers des consultations adaptées) qui génère une dispersion des interlocuteurs en fonction du découpage des missions de chacun et du séquençage de leurs interventions.

Dispositifs identifiés auprès des 141 familles incluses	Lors de l'inclusion	Entre l'inclusion et le 31/12/25	Variation (orientations et accompagnements qui se mettent en place pendant la période d'inclusion)
PMI	59	105	46
Maternité	77	88	11
Autres services hospitaliers (CEGIDD, infectiologie, néphrologie, neurologie, UAPED, centre de fertilité, ...)	40	67	27
ASE / CRIP	49	65	16
Crèche et autres modes de garde	38	63	25
Libéral / Centre médical	30	62	32
Hébergement (urgence, insertion, asile)	41	56	15
Pédopsychiatrie / CMP / HDJ / autre suivi psy institutionnel	23	44	21
Services sociaux	21	38	17
Autre (services municipaux, associations spécifiques, secteur caritatif, ...)	11	37	26
CSAPA / Services d'addictologie / alcoologie	22	30	8
AED / AEMO / MJIE / Services de visites médiatisées	16	29	13
Pouponnière / Foyer / MECS / Services de placement familial	16	27	11
Psychiatrie adulte / CMP Adulte	17	26	9
Néonatalogie	18	23	5
Ecole / enseignement adapté	3	18	15
ELSA	13	17	4
HAD pédiatrique	6	17	11
Appui à la parentalité (TISF, relais parental, SAJE, LAEP)	7	16	9
Justice / SPIP / Police	10	16	6
CAMSP / Soins spécialisés pour enfant	4	14	10
Réseau pédiatrique / SEV / PCO	5	14	9
Centre maternel et parental	9	13	4
MDPH / curatelle / tutelle	8	12	4
Avocats / aide juridique	5	9	4
Unité Mère-Enfant et soins de suite Mère-Enfant	5	9	4
Consultation spécialisée troubles développementaux	2	7	5
Cure / Postcure	1	7	6
Logement social	2	7	5
Equipe Mobile Santé Périnatalité	2	5	3
HAD obstétrique	1	5	4
Réseau - hors réseau pédiatrique / DAC / CPTS	3	5	2
CAARUD	3	4	1
Hébergement thérapeutique / Soins résidentiels	3	4	1
Maison des femmes	2	4	2
SSR pédiatrique	1	4	3
Pédiatrie	2	3	1
SAVS	1	1	0
<b>Total</b>	<b>576</b>	<b>971</b>	<b>395</b>
<b>Moyenne par situation (141 situations familiales)</b>	<b>4,09</b>	<b>6,89</b>	<b>2,80</b>

Le tableau qui suit se concentre uniquement sur les familles rencontrées par l'équipe mobile.

Dispositifs identifiés auprès des 21 familles rencontrées par l'équipe mobile	Lors de l'inclusion	Entre l'inclusion et le 31/12/25	Variation (orientations et accompagnements qui se mettent en place)
PMI	11	22	11
Autres services hospitaliers (CEGIDD, infectiologie, néphrologie, neurologie, UAPED, centre de fertilité, ...)	9	20	11
Crèche et autres modes de garde	8	19	11
Libéral / Centre médical	6	17	11
Autre (services municipaux, associations spécifiques, secteur caritatif, ...)	1	11	10
Maternité	8	11	3
Services sociaux	2	11	9
Ecole / enseignement adapté	1	10	9
Hébergement (urgence, insertion, asile)	6	9	3
Pédopsychiatrie / CMP / HDJ / autre suivi psy institutionnel	3	9	6
CAMSP / Soins spécialisés pour enfant	2	8	6
AED / AEMO / MJIE / Services de visites médiatisées	3	6	3
HAD pédiatrique	1	6	5
Néonatalogie	3	6	3
ASE / CRIP	4	5	1
MDPH / curatelle / tutelle	1	5	4
Pouponnière / Foyer / MECS / Services de placement familial	2	4	2
Psychiatrie adulte / CMP Adulte	1	4	3
Avocats / aide juridique	1	3	2
Centre maternel et parental	1	3	2
Consultation spécialisée troubles développementaux	1	3	2
HAD obstétrique	0	3	3
Justice / SPIP / Police	1	3	2
Réseau pédiatrique / SEV / PCO	1	3	2
Appui à la parentalité (TISF, relais parental, SAJE, LAEP)	2	2	0
Logement social	0	2	2
Pédiatrie	2	2	0
SSR pédiatrique	0	2	2
CSAPA / Services d'addictologie / alcoologie	0	1	1
Maison des femmes	0	1	1
Réseau - hors réseau pédiatrique / DAC / CPTS	0	1	1
Unité Mère-Enfant et soins de suite Mère-Enfant	1	1	0
CAARUD	0	0	0
Cure / Post-cure	0	0	0
ELSA	0	0	0
Equipe Mobile Santé Périnatalité	0	0	0
Hébergement thérapeutique / Soins résidentiels	0	0	0
SAVS	0	0	0
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>213</b>	<b>131</b>
<b>Moyenne par situation (21 situations familiales)</b>	<b>3,90</b>	<b>10,14</b>	<b>6,24</b>

## 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. Ces objectifs sont rédigés en réunion d'équipe. Par exemple : « Faire en sorte que le soutien psychologique des parents mis en place en néonatalogie puisse être poursuivi par d'autres professionnels après la fin d'hospitalisation » ou « faire en sorte de soutenir l'organisation d'une réunion inter services en se proposant pour faciliter son organisation ». Quand une équipe mobile intervient auprès de la famille, d'autres objectifs sont formulés, cette fois en direction des patients. Par exemple : « essayer de comprendre avec Mme où elle en est dans ses soins et traitements et d'évaluer les conséquences pour sa disponibilité auprès de ses enfants ».

Qu'il s'agisse du travail d'appui à la coordination ou des travaux de l'équipe mobile, ces objectifs sont révisés environ tous les six mois, pour être soit maintenus, soit renouvelés s'ils ont été atteints mais que d'autres enjeux se présentent, soit modifiés s'ils ne sont plus d'actualité.

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.


Motifs de clôture	Nombre de situations closes côté "Appui à la coordination"	Nombre de situations closes côté "Equipe mobile"
Objectifs atteints (accès aux soins, orientations, fin de nécessité d'intervenir*)	45	4
Famille perdue de vue / patients perdus de vue par les partenaires**	10	2
Demandeur perdu de vue (par exemple quand le demandeur a quitté son poste sans informer ses collègues de la demande adressée au DAPSA)	9	0
Refus d'intervention / demande d'arrêt par la famille	6	0
Arrêt à l'initiative du DAPSA (poursuite inadaptée ou contre-productive)	3	0
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>6</b>
<b>Durée moyenne de suivi (en jours)</b>	<b>332</b>	<b>571</b>
<b>Pourcentage d'objectifs atteints</b>	<b>62%</b>	<b>67%</b>

\*Une fin de nécessité d'intervenir signifie que ce qui faisait « blocage » a disparu. Il ne s'agit pas d'un « objectif atteint » mais la difficulté à travailler pour les professionnels a été levée, en partie du fait de l'intervention du DAPSA (mais pas forcément) et sans qu'il ne soit nécessaire d'atteindre les objectifs spécifiques que nous nous étions fixés.

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

73 familles sont sorties de la file active en 2025 (contre 74 inclusions) et l'équipe mobile a pris fin en 2025 pour 6 familles (contre 7 nouvelles familles rencontrées par l'équipe mobile en 2025).

En moyenne, les travaux d'appui à la coordination ont duré 332 jours pour les 73 familles sorties de file active en 2025 (411 jours pour 85 familles en 2024, 265 jours pour 68 familles en 2023, 360 jours pour 91 familles en 2022). La durée moyenne d'accompagnement par l'équipe mobile a été de 571 jours pour



les 6 familles sorties de file active en 2025 (1049 jours pour 15 familles en 2024, 556 jours pour 7 familles sorties de file active en 2023, 846 jours pour 23 familles sorties de file active 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 de réseau se poursuit en 2026 pour 1/6 famille sortie de la file active de l'équipe mobile en 2025).


## 6. Conclusion et perspectives

En 2025 le DAPSA a renouvelé son Contrat Pluri Annuel d'Objectifs et de Moyens conclut avec l'ARS IDF pour la période 2025-2028 au titre de ses missions de Dispositif Spécifique Régional en Périnatalité. Ce renouvellement permet de se projeter à moyen terme avec une perspective de ressources accrues et intégrant le Ségur de la santé versé aux salariés. Ce CPOM s'accompagne d'une logique d'interventions collaboratives entre les différents DSRP franciliens, avec l'objectif pour le DAPSA de poursuivre le déploiement de ses interventions au niveau régional. De même, nous avons renouvelé le contrat triennal (2025-2027) par lequel le Fonds de Lutte Contre les Addictions de l'ARS IDF permet un renforcement de l'ensemble des interventions du DAPSA quand celles-ci concernent les addictions en période périnatale. Ces deux contrats permettent au DAPSA de gagner en visibilité sur ses ressources futures.

Bien qu'un recrutement de médecin ait été permis par ces renouvellements de financement, ce recrutement n'a pas pu être réalisé en 2025. Hormis l'accueil d'un stagiaire directeur, l'équipe est restée stable sur l'ensemble de l'année 2025, ce qui a permis une augmentation du volume horaire travaillé avec 9361 heures, soit le plus haut volume depuis 2021 (11 316 heures). La répartition des temps de travail est restée stable par rapport à 2024 avec 50% du temps consacré au suivi de la file active, 16% du temps consacré au développement et à l'entretien du réseau de partenaires, 29% consacré à l'organisation interne et à la gestion de l'association, 3% au suivi et à l'évaluation des actions et 2% aux transports.

D'importants travaux ont été conduits au niveau administratif avec le Conseil d'Administration en 2025. Le Dapsa a formalisé son adhésion à la FEHAP dans le cadre de l'application de la convention 51. Ce rattachement a nécessité une révision de l'ensemble des fiches de postes et contrats de travail, un audit des charges patronales et des contrats collectifs, et des aménagements pour permettre une mise en conformité avec les exigences conventionnelles. Dans cette perspective, l'accueil d'un stagiaire directeur et la mobilisation du Conseil d'Administration ont constitué des renforts bienvenus. Le Dapsa a également entamé en 2025 des démarches pour préparer son déménagement en 2026. Par ailleurs, un travail de mise à jour et de simplification du système d'information a été mis en place pour permettre à ce dernier de se moderniser et de suivre les évolutions constatées dans le suivi de la file active.

Dans le contexte du renouvellement de l'effectif ces dernières années, des démarches de formations continues ont été encouragées, davantage que par le passé, en lien avec les thématiques de développement du jeune enfant, de parcours diagnostic, de transculturalité, de migration, d'addictologie, de parentalité, de précarité, de genre et de santé mentale. Un haut niveau d'expertise étant attendu de l'équipe, ces formations (qu'il s'agisse de formations professionnelles continues, de journées thématiques, de colloques, de séminaires, ...) permettent de soutenir la connaissance par l'équipe des enjeux de santé publique en lien avec nos thématiques de travail. Elles permettent également de repérer les acteurs et les dispositifs, de comprendre leurs pratiques, et de mobiliser ces connaissances dans le suivi de la file active comme dans le développement et l'entretien du réseau de partenaires. Par ailleurs, il était important de soutenir l'équipe dans son souhait de pouvoir observer comment s'organisent, se déroulent, s'animent ces espaces de réflexions. Si les recrutements de ces dernières années ont permis de maintenir un haut niveau d'expertise clinique, en revanche l'organisation et l'animation d'événements partenariaux constituent des tâches nouvelles pour la plupart des salariées recrutées ces dernières années. Des tâches pour lesquelles il était important de permettre aux salariées d'acquérir de l'expérience et de l'aisance afin que le DAPSA puisse continuer à occuper ce rôle d'animation et d'organisation d'événements permettant le développement des connaissances et interconnaissances professionnelles.



A ce titre le DAPSA s'est impliqué en 2025 dans de nombreux groupes de travail en interne ou en lien avec des partenaires en vue de préparer de futurs événements. Cependant, il s'agit pour la plupart de travaux préparatoires que le présent rapport ne rend que peu visibles, une majeure partie de ces événements étant prévus pour 2026 (Chantier du DAPSA « Tourments Maternels », en mai 2026 ; Atelier du DAPSA « Réduction des Risques et Périnatalité » pour le second semestre 2026 ; Journée régionale coorganisée avec les DSRP franciliens NEF, RPSOF et PérinatIF Sud « Périnatalité et Addictions » initialement prévue en avril 2026 et reportée au second semestre 2026 ; Formation organisée à l'initiative du RPVM « Périnatalité et Addictions » en avril 2026 ; cycle de webinaires organisés à l'initiative de l'ASE et de la PMI des Yvelines sur « le repérage et la prise en charge du Syndrome d'Alcoolisation Fœtale » prévu en 2026 ; séminaire 2026 de la FACS IDF où le Dapsa coanimera un atelier « appui à la coordination » ; événement pour célébrer les 20 ans du DAPSA fin 2026).


Au-delà de ces projets qui nous ont beaucoup mobilisés en 2025 mais se concrétiseront en 2026, le DAPSA a continué de s'investir à différentes occasions pour développer et entretenir son réseau de partenaires. 1738 partenaires (chacun comptés autant de fois qu'il y a de rencontres) ont été rencontrés en 126 occasions (34 rencontres inter équipes, 29 participations à des staff MPS, 19 participations à des groupes de travail en vue d'organisation d'événements, 16 participations à des groupes d'expertises thématiques, 8 interventions publiques du DAPSA en colloque, formation ou séminaire, ...). Parmi ces 126 « occasions », 17 étaient d'envergure nationale (en particulier dans le cadre de la participation aux actions du Groupe d'Etude Grossesse et Addictions et au séminaire national des Equipes Mobiles Addictions et Parentalité qui s'est déroulé à Marseille cette année et lors duquel le DAPSA animait un atelier), 27 rencontres concernaient le territoire francilien dans son ensemble (souvent en lien avec nos partenaires des autres DSRP), 50 rencontres concernaient Paris et 32 étaient des rencontres en petite ou grande couronne.

Concernant les activités de suivi de la file active, le nombre de situations familiales incluses est resté stable avec 141 familles en file active dont 74 nouvellement incluses dans l'année. On remarque notamment une augmentation des sollicitations émanant de dispositifs d'addictologie, ce qui constitue une satisfaction dans la mesure où ces sollicitations étaient en baisse ces dernières années et avaient conduit le DAPSA à réactiver des liens avec les acteurs de ce secteur. En revanche une baisse est constatée en ce qui concerne les inclusions venant des services de maternité et de PMI. Ces variations restent cependant limitées et le DAPSA étant sollicité pour des situations relativement rares et particulièrement complexes, il n'y a pas forcément d'enseignements clairs à tirer de ces évolutions.

On remarque également que l'activité de l'équipe mobile continue son évolution vers davantage d'interventions en direction de familles dont un ou plusieurs enfants nécessitent des soins que les familles peinent à mettre en place durablement. Les familles rencontrées par l'équipe mobile sont dans leur grande majorité des familles pour lesquelles nous avons été contactés par des services positionnés du côté des enfants (soins, éveil, prévention, protection de l'enfance). Les équipes mobiles déclenchées à la demande de dispositifs adultes sont quant à elles en net recul entraînant une baisse importante du nombre total de familles rencontrées (21 en 2025, 31 en 2024).

Comme les années précédentes, nous constatons que les difficultés d'hébergement et l'absence d'ancrage local constituent des composantes récurrentes de la complexité des situations en file active. Seules 35% des familles disposaient d'un logement autonome lors de leur inclusion et plus de la moitié de la file active a eu des soins, accompagnements et lieux de vie dans plusieurs départements franciliens pendant leur période d'inclusion.

Du côté des adultes, les principales inquiétudes qui nous sont communiquées concernent des états de souffrance psychique ou de pathologies psychiatriques (33% des 236 adultes sont concernés), des



problématiques addictives (28% des 236 adultes sont concernés), des expositions à des contextes de violence entraînant des conséquences préjudiciables à leur santé (pour 19% des adultes), des pathologies somatiques (pour 16% des adultes). Ces troubles, qui ne sont pas forcément pris en charge de manière adaptée et continue, impactent les parents dans leurs relations avec les dispositifs d'aide et de santé et peuvent mettre les adultes en difficultés dans leurs fonctions parentales, dans leurs interactions avec leurs enfants. On constate cette année que les adultes rencontrés par l'équipe mobile présentent des situations de santé et d'hébergement moins dégradées que celles de la moyenne des adultes en file active.


Du côté des enfants, au 31/12/25, 75% d'entre eux vivaient avec leurs parents (36% au domicile, 39% en hôtel ou institution), 16% étaient placés, 5% vivaient chez d'autres membres de leur famille élargie et 3% étaient hospitalisés. Pour 46% des 172 enfants inclus, les partenaires redoutaient la répétition d'antécédents familiaux (maladie ou protection de l'enfance, souvent concernant les aînés des familles concernées). Des facteurs de vulnérabilité ont été repérés à la naissance ou pendant la grossesse pour 42% des enfants (prématurité, hypotrophie, retard développementaux, exposition à des produits psychoactifs in utero). Pour 39% des enfants, des inquiétudes relatives à leur santé psychiques ont été communiquées ou observées directement (interactions avec leurs parents, manifestations comportementales, retrait relationnel, ...). Les partenaires s'inquiétaient d'éventuelles négligences ou carences pour 19% des enfants. Enfin, des maladies somatiques parfois constitutives de handicaps ont été repérées pour 12% des enfants (maladies neurologiques ou génétiques notamment).

Il est important de prendre en compte que souvent, il s'agit d'inquiétudes nécessitant une observation fine des enfants et des interventions curatives ou préventives à déployer précocement pour maximiser leurs chances de bien grandir. Plus de la moitié des enfants étant inclus avant leurs 3 mois, ces informations nécessitent une grande vigilance et sont possiblement évolutives.

Contrairement aux adultes, les enfants rencontrés par l'équipe mobile présentent davantage de troubles que la moyenne des enfants en file active, ce qui témoigne d'une évolution de l'équipe mobile du DAPSA, désormais davantage impliquée dans l'accompagnement de familles vers l'accès aux soins de leurs enfants.

Comme présenté tout au long de ce rapport, les situations familiales en file active sont particulièrement complexes et de nombreuses entraves à l'accès aux soins et à la continuité des accompagnements sont identifiées : saturations des dispositifs, mobilité géographique contrainte, évitement des parents, difficultés relationnelles avec les professionnels, difficulté de parents à demander de l'aide pour eux-mêmes ou leurs enfants, sentiment d'impuissance des professionnels, méconnaissances des partenaires, difficultés d'articulation entre partenaires, .... Pour tenter de favoriser l'accès aux soins des familles et de promouvoir des approches concertées entre dispositifs, le DAPSA a été en lien avec 780 professionnels différents autour de ces 141 famille. Dans 89% des cas, ces professionnels ne sont en lien avec le DAPSA que pour une seule situation en file active, ce qui témoigne d'une bonne cohérence avec l'objectif de l'association : servir d'appui à des professionnels confrontés à des situations particulièrement complexes (et donc relativement rares ou exceptionnelles pour eux).

Etant donné la complexité de ces situations, un grand nombre de services sont mobilisés et identifiés autour de ces familles : 576 lors de leur inclusion (4.09 par famille) et 971 au 31/12/25 (6.89 par famille). Il peut être délicat d'interpréter ce résultat. Le fait pour les familles d'entrer en contact avec de nouveaux dispositifs peut être le signe d'accès aux soins qui progressent. Mais on peut également s'interroger sur un risque de dispersion de leurs soins et accompagnements, car s'il est normal en période périnatale que certains professionnels ne soient que de passage dans la vie des familles, on peut regretter des



difficultés pour les familles à établir des relations de soins durables et soutenantes auprès d'interlocuteurs stables.

### **Perspectives pour 2026 :**

Plusieurs événements importants sont d'ores et déjà prévus pour 2026 :

- le déménagement du DAPSA,
- le recrutement d'un médecin,
- l'organisation d'un « chantier » sur le thème des tourments maternels en périnatalité lors duquel nous inviterons différents professionnels à exposer leurs pratiques individuelles et institutionnelles auprès des patientes,
- l'organisation d'un cycle d'ateliers destinés aux professionnels confrontés à des situations de femmes enceintes usagères de drogues et très en marge des dispositifs de soins,
- l'organisation des 20 ans de l'association,
- et plusieurs autres projets organisés en collaboration avec d'autres associations ou institutions.

A l'occasion des 20 ans de l'association, nous avons à cœur d'accueillir de nouveaux adhérents et administrateurs pour maintenir des liens actualisés avec les partenaires de terrain et permettre d'intégrer leurs connaissances, leurs observations, leurs attentes, dans la conception des actions du Dapsa.

Nous espérons également que 2026 sera l'occasion de poursuivre le développement régional du DAPSA, d'établir ou de rétablir des liens avec des services de périnatalité avec lesquels nous n'avons pas ou plus de vécu commun récent. Dans cette perspective, le développement des liens entre DSRP pourrait constituer un appui conséquent et le DAPSA sera mobilisé pour que le conventionnement inter-DSRP puissent aboutir. Le développement des liens avec les maternités ayant mis en place des staff MPS et plus récemment des Unités d'Accompagnement Personnalisées sera également un axe à investir en 2026.

Concernant le suivi de la file active, il sera important de mener une réflexion sur l'évolution en cours de l'équipe mobile. En effet, nous constatons que l'équipe mobile est de plus en plus déployée pour des actions d'accès aux soins d'enfants malades, ce qui constitue une évolution continue et passionnante. Mais il nous faudra veiller à ne pas rompre avec les origines de cette équipe mobile : un dispositif bas seuil d'exigence, capable d'être réactif pour aller vers des adultes parfois très en marge des soins, en prenant le risque de relations et d'accompagnements nécessitant de la mobilité, de la disponibilité, de la ténacité.

## 7. Annexes


### a. Annexe 1 : Comparaison de l'activité 2025 avec celles des trois dernières années

Comparaison avec les années précédentes	2025	2024	2023	2022
Heures travaillées	9361	8688	8570	8965
Proportion du temps de travail consacré au suivi de la file active	50%	49%	39%	41%
Proportion du temps de travail consacré aux activités de développement et d'animation du réseau	16%	15%	28%	23%
Nombre de rencontres de présentations réciproque avec des partenaires	34	48	52	33
Nombre de participations à des groupes de travail, groupes thématiques	35	39	36	39
Nombre d'interventions publiques du DAPSA	8	13	7	10
Nombre de Staff MPS auquel le DAPSA participe (hors suivi de file active)	29	29	37	22
Nombre de familles en file active	141	145	131	145
Nombre d'inclusion dans l'année	74	82	74	74
Nombre d'adultes en file active	236	243	210	221
Nombre d'enfants inclus en file active	172	175	156	159
Nombre de professionnels différents en lien avec le DAPSA concernant des familles incluses	780	865	735	850
Dont Paris	370	417	346	489
Dont Seine et Marne	16	15	8	2
Dont Yvelines	45	43	17	12
Dont Essonne	21	9	15	15
Dont Hauts de Seine	59	54	74	86
Dont Seine Saint Denis	107	153	136	117
Dont Val de Marne	63	72	48	52
Dont Val d'Oise	87	89	69	45
Dont dispositifs régionaux ou hors IDF	12	13	22	31
Nombre d'interventions en direction des partenaires dans le cadre du suivi de la file active	2098	2224	1960	2035
Dont réunions pluri institutionnelles	41	49	47	44
Nombre d'orientations et accompagnement qui se mettent en place pour les familles en file active pendant l'ensemble de leur période d'inclusion (avant 2023 les orientations étaient enregistrées par patient et non pas par situation, par exemple une mère accédant à un centre maternel avec deux enfants comptait pour 3 orientations, depuis 2023 le même exemple est compté comme une orientation)	395	429	357	796
Moyenne par famille (changement de méthode de comptage entre 2022 et 2023)	2,8	2,96	2,73	4,26
Nombre de familles sorties de file active pendant l'année	73	85	68	91
Nombre de familles rencontrées par l'équipe mobile	21	31	29	43
Dont familles nouvellement rencontrées pendant l'année	7	8	7	7
Nombre d'intervention en direction des familles accompagnées par l'équipe mobile	478	512	711	991
Dont déplacements de l'équipe mobile	104	126	142	201
Nombre de familles sorties de la file active de l'équipe mobile pendant l'année	6	15	7	23

b. Annexe 2 : « Une semaine type au DAPSA »



*Une semaine type au*  
**dapsa**



Dans le cadre de notre participation au séminaire des équipes mobiles “parentalité et addictions” 2025, l'équipe du Fil Rouge de Marseille nous a proposé un petit travail, celui de décrire “une semaine type au Dapsa”. Nous nous sommes prêtés au jeu pour rédiger quelques temps forts de notre organisation hebdomadaire qui n'a justement rien de typique.

9H

## 9h30 - La réunion clinique - Tommy Caroff, Directeur

Les lundis commencent par la réunion clinique. C'est l'un des rares créneaux communs à toute l'équipe. J'arrive au Dapsa tout juste à l'heure, ça sent déjà le café chaud, la réunion commence à 9h30, il est 9h25. Vendredi, avant de partir en weekend, je me suis laissé un petit post-it après avoir listé avec Madeline, l'assistante de direction, les points à aborder en fin de réunion clinique. Sur mon post-it j'ai écrit : relancer les collègues pour déterminer le programme du séminaire du Dapsa, caler nos agendas pour trouver une date de rencontre avec une unité de pédopsychiatrie, demander à quelqu'un de l'équipe de participer à une journée dédiée aux microstructures médicales en addictologie qu'organise l'ARS, soumettre à l'équipe un projet d'affiche de prévention sur le SAF pour lequel les sages-femmes des autres réseaux périnatalité de France nous demandent un avis.

Je garde mon post-it de côté, je m'installe. Et je prends de la place ! J'ai devant moi un classeur où mes notes bien ordonnées me permettent pour chaque situation familiale de savoir ce qu'on s'est dit les fois précédentes. A côté, j'ai une feuille encore vierge qui me servira à définir l'ordre du jour, j'ai aussi une petite pile de documents imprimés dont j'aurai besoin pour aborder les sujets notés sur mon post-it. J'ai surtout un PC portable, connecté au Système d'Information, pour pouvoir saisir pour chaque situation abordée les « objectifs » retenus. En bon connaisseur des cultures professionnelles au Dapsa, je me garde de parler d'objectifs, je parle plutôt d'intentions en direction des partenaires ou des familles. En vérité, le plus souvent je ne dis rien de ce que j'écris dans le SI. J'essaie de nourrir la bête avec discrétion.

9h32, tout le monde est installé. Je saisis ma copie blanche et lance un premier tour de table : qui aura des choses à aborder en fin de réunion ? C'est la réunion clinique mais l'usage veut désormais que la fin de réunion soit consacrée aux actualités sans rapport avec le suivi de la file active : retour de collègues de leur déplacement au staff d'une maternité, proposition d'une autre de rencontrer des dispositifs qu'elle a identifiés la semaine dernière, ... La liste exhaustive comporte quatre ou cinq points qui s'ajoutent à ceux présents sur mon post-it.

On va maintenant pouvoir entrer dans ce qui est l'objet officiel de cette réunion, à savoir le suivi de la file active. Deuxième tour de table donc : quelles situations souhaitez-vous aborder ?

On aboutit à une liste de 10 à 15 numéros. Les situations peuvent être anonymes. C'est pourquoi on les numérote. On commence par les nouvelles, puis on déroule la liste. La collègue qui a reçu l'appel pour la nouvelle demande nous en fait la présentation : la situation du demandeur, la situation partenariale et puis celle de la famille. Y réfléchir en équipe pluridisciplinaire permet d'introduire de la complexité, d'ouvrir une pluralité de chemins, de penser les attentes implicites. Ce temps d'échange fait émerger des questions qui accompagneront la collègue désignée référente de la situation pour poursuivre la discussion avec les partenaires.

Pour les familles déjà en file active, chaque référente nous remet en tête la situation en question, expose où elle est en, ses hésitations, ses réjouissances, parfois son ennui. Ça peut être pour tenir l'équipe informée des évolutions en cours ou pour prendre l'avis des collègues : avec qui se mettre en lien, dans quel ordre, que proposer, faut-il réactiver les partenaires, ... ? Etc. Le groupe propose des pistes mais ne fait pas que répondre aux questions. Il en amène d'autres, repère les mouvements de sidération, de banalisation, questionne l'engagement des uns, l'agacement des autres, les effets de la souffrance psychique sur les interventions en cours. C'est censé aider la collègue référente, mais parfois je me demande si ça ne l'embrouille pas davantage encore !

Vers 11h c'est la pause. 15 minutes environ. On reprend notre liste de situations. On arrive rarement à discuter les 10 à 15 situations. Alors je surveille l'heure. J'ai l'heure sur le PC, sur mon téléphone et sur la grosse horloge murale qui me fait face. J'ai le souci de m'assurer que chaque collègue puisse exposer pendant la réunion les situations qu'elle a besoin d'aborder. Je me dis que si de ma place je ne suis pas là pour prendre soin des familles et des partenaires, je peux au moins essayer de prendre soin de notre dispositif collectif, de m'assurer qu'aucun membre de l'équipe ne se retrouve seul avec ses questions.

Dans cette réunion, j'entends des horreurs. Des histoires d'enfants peut-être en danger, des histoires de violences, de deuil, de sans-abrisme, de handicap, d'errances, ...

Classeur, PC, pile de mails imprimés, ordre du jour, mon dispositif prend de la place et m'offre une échappatoire à ces histoires incomplètes, propices aux imaginations tristes.

Je suis donc attentif à l'ordre du jour, attentif à l'horloge, attentif au temps qui passe et qui ne permettra peut-être pas à chacune de déposer ce qui la préoccupe.

Paradoxalement c'est moi qui ai insisté pour que la fin de réunion soit dédiée à mon post-it, réduisant d'autant plus le temps disponible. Puisse-t-il être élastique ! La réunion finit à 13h. Et il est déjà 13h15.

# LUNDI

APRES-MIDI

13H EDS : rendez-vous téléphonique hébergement 22056



15h04 - nouvelle demande - Marlène Fabbro, Assistante sociale

Dring !...

14H Le téléphone sonne ! Madeline, notre assistante administrative, décroche et accueille les premiers mots de la professionnelle qui appelle, qui déjà s'élançe, confuse, dans le descriptif de la situation familiale... Madeline prend les premiers éléments : une femme enceinte, un aîné de 2 ans qui manifeste des troubles du développement et personne autour de cette famille. Grace à une acrobatie de langage polie, elle arrive à obtenir le nom et la profession de la demandeuse et l'institution où elle travaille... Assistante sociale en maternité. Elle met ensuite en pause la conversation pour pouvoir transférer l'appel à une « clinicienne ». La professionnelle se retrouve le bec dans l'eau. Avant ce passage de relais, Madeline vient nous voir, dans nos bureaux, nous les fameuses cliniciennes : Qui est dispo ? Quelqu'un connaît déjà cette pro ? Un historique avec le Dapsa ? Laquelle de nous serait la plus adaptée pour recevoir cette demande ? En 2 min c'est décidé !

15H Je prends l'appel : la professionnelle se relance, vite, après que je me sois présentée. Ça va à toute allure : la grossesse pas suivie, les difficultés du grand, les ruptures successives de suivis, la fragilité de l'hébergement, un père en orbite... et surtout, elle n'est pas facile cette dame ! Et puis le service tourne avec 2 assistantes sociales au lieu de 4, normalement une sage-femme référente doit la voir à chaque consultation mais du fait du manque d'effectif c'est une nouvelle professionnelle à chaque fois, ce qui n'aide pas...

16H J'écoute, je prends note... Quand une pause apparait entre deux phrases (surement parce que la pro reprend son souffle), j'ose une question : cette dame a-t-elle des demandes ? L'aîné est-il suivi en PMI ? Un référent social existe-t-il au niveau de l'hôtel ? Comment se déroule la grossesse ? C'est une situation qui a été staffée ?... Bref, j'essaye d'introduire du collectif dans tout ça : ils sont peut-être d'autres à se soucier de cette famille, la professionnelle n'est peut-être pas toute seule !

Au fil de l'échange, le flot de la discussion s'apaise un peu. Des interrogations émergent ce qui permet de prendre une certaine distance avec l'urgence apparente de la situation... Je cherche à comprendre la demande formulée auprès du Dapsa, je cocherai finalement dans le Système d'Information « Soutenir l'élaboration d'une demande dont le Dapsa pourrait se saisir »...

17H Voilà donc le travail qui va commencer entre cette assistante sociale et le Dapsa, cet appel est peut-être le premier d'une longue série auxquels s'ajouteront mails et réunions, dans l'idée de constituer un groupe de professionnels, un réseau adhoc comme le dit notre Directeur, autour de la famille.

# MARDI

MATIN

9H MJA : journée organisée par le réseau 94. parentalité et précarité

10H MF et EDS : présentation DAPSA staff MPS Versailles

11H

MT : préparation des salaires

12H

13H

# MARDI

APRES - MIDI

13H EDS : VAD Paris 19ème 25008

14H MT : Rdv tel OPCO

15H

17h - L'avant-scène au DAPSA - Elodie Da Silva, sage-femme

Mardi 17h, la journée se finit normalement au DAPSA, les collègues partent au fur et à mesure sauf le directeur, ma collègue Manon et moi. Exceptionnellement aujourd'hui, nous restons au DAPSA car nous allons coanimer une soirée Périnatalité et Addictions avec un autre réseau périnatal. Cette soirée fait suite à de nombreux évènements coorganisés ensemble depuis quelques années.

16H

La préparation date de plusieurs mois déjà, faite de réunions en présentiel ou en visio, d'échanges téléphoniques ou par mail avec nos collègues du réseau et des temps de réunion entre nous trois. Quel programme ? Combien de parties ? Quels partenaires inviter à participer ? Comment valoriser l'implication de chacun des participants ? Comment l'animer ? Quand ? où ? Quelle capacité penser pour la salle ? Quand diffuser l'invitation ? Qui sera disponible un soir de semaine ? etc.

17H

Une fois seuls, chacun se reclut dans son bureau pour relire, parfois à voix haute, et réapprivoiser sa partie d'animation, telle une répétition individuelle ! Quel trac malgré autant de temps de préparation d'un évènement qui fait suite à bien d'autres précédents et autour de sujets souvent retrouvés en pratique clinique ! La générale a lieu dans quelques heures : juste le temps de grignoter un goûter consistant et de partir dans cette autre aventure du DAPSA !

EDS + MJA + TC  
19h Soirée partenariat ville-hôpital sur  
le XXème

# MERCREDI

MATIN

9H

PC : 23013. Créteil. rencontre équipe de la crèche

10H

10h - Développement du réseau - Stéphanie Detrez. Psychomotricienne

Mercredi 10h

Habituellement le mercredi matin, je suis en VAD ; mais là, le séminaire des EMAP/EMOP à Marseille approche à grand pas. J'ai donc rendez-vous avec mes collègues, Tommy et Perrine pour faire un point sur le sujet. Rendez-vous que nous avons calé trois semaines plus tôt pour être surs de garder ce créneau.

Notre directeur, arrive, les derniers mails échangés en main ; un programme se profile après le teasing d'il y a quelques semaines, une demande émerge pour le DAPSA autour du travail à domicile. Il est aussi question de « raconter une semaine type » et de préparer un « rapide quoi de neuf depuis 2022 ».

11H

Trois sujets, le moteur met un peu de temps à se mettre en route. Par quoi commencer, quelle réponse apporter, quoi dire ?

Et si on débutait par l'actualité de ces deux dernières années, c'est plus simple, plus concret. Il y a eu des changements dans l'équipe, le Dapsa a participé à tel colloque, on passe en revue ce qui nous vient en tête sur ces derniers mois...

Ça y est, ça se débride ! En fait, y a beaucoup à dire, il va falloir synthétiser. L'exercice nous propulse dans une sorte de « retour dans le passé », qui, au DAPSA, nous mène souvent bien loin, très loin, aux sources, aux origines. On revisite les fondements, l'évolution du dispositif. On oscille entre anecdotes, situations vécues, et questionnements cliniques. On rit des moments qui nous ont bien mis en difficulté, ça fait du bien aussi. Sans s'en rendre compte, ce va-et-vient anime la pensée et la met doucement en forme.

12H

Des idées d'intervention surgissent, quelques brèves illustrations de situations... Et pourquoi pas rédiger notre semaine sous la forme de bulletins, à la manière dont nous racontions notre vie de travail lorsque nous étions confinés. Quand on dit qu'on revisite le passé...

13H

Il est chargé d'expériences et de cliniques en tout genre, mais on ne vous en dit pas trop, rendez-vous le 19 juin.

EDS : Synthèse à la PMI. situation 25028

# MERCREDI

APRÈS-MIDI

13H TC et MT - point avec présidente du DAPSA : les fiches de postes

## 14h - Rencontres - Stéphanie Detrez, psychomotricienne

14H Ventre repu, gourde remplie, sac à dos prêt. En route pour la péripétie de l'après-midi. Deux rendez-vous sont au programme, une visite à domicile et les portes ouvertes d'une équipe d'accompagnement éducatif préventif. Les deux sont dans le 93, ce qui permet de les coupler sur la demi-journée. Les temps de transport conséquents ne le permettent pas toujours.

Pas de jouets dans mon sac aujourd'hui ; la VAD a une tonalité un peu particulière. Je suis invitée sur un temps de repas familial. C'est une première après deux ans d'accompagnement régulier mais qui chemine vers sa fin. Le sujet a été brièvement abordé il y a deux mois avec Mme. Depuis, j'ai la sensation qu'elle cherche à me nourrir.

15H Dans le métro puis le train, cette VAD me travaille tout de même. Je ne me sens pas pleinement à l'aise d'être décalée de mon positionnement habituel. Je m'imagine ce qui m'attend, je me demande si de la famille ou des amis seront conviés, comment je vais me présenter, quelle place je vais pouvoir occuper en tant que professionnelle... bref ça questionne. J'ai bien précisé à Mme que je ne pourrai rester qu'une heure (la VAD dure généralement plus d'1h30).

14h, arrivée au domicile, 15h20, j'en repars. Je suis un peu en retard ; c'est un fait, je découvre que Mme ne laisse pas si facilement partir les gens quand c'est la fin et qu'elle ne l'a pas décidé. A noter pour mon travail d'accompagnement de la séparation à venir.

16H En attendant, c'est l'heure de se dépêcher, je dois rejoindre ma collègue aux portes ouvertes. Ouf, pas de problème de train. J'arrive devant l'institution à 16h15, mais je ne trouve pas la porte. Deux professionnelles qui semblent quitter les lieux me guident vers l'entrée. Je découvre une cour remplie de personnes, des bébés, des enfants, des parents et des professionnels, c'est vivant. Un gouter trône au beau milieu de tout ce monde (décidément c'est le jour des collations !) ; des portes mènent vers les coulisses du lieu qu'il est possible d'arpenter. Au bout des couloirs, les professionnelles du site exposent les missions du dispositif mais aussi leur façon de les incarner. Je vais à leur rencontre, et fais connaissance avec leur travail d'accompagnement et profite de cette occasion pour (re)présenter le DAPSA et ouvrir l'échange sur des préoccupations communes, peut-être sujets de rencontres à venir.

Je retrouve ma collègue. Elle a fait le tour de son côté. Puis les discussions avec l'institution se poursuivent notamment sur leur modalité d'accueil et les moyens d'accéder à eux. Le récit est en résonance avec l'accueil que nous recevons, et l'accueil que nous percevons des familles qui nous entourent. Chaleureux, bienveillant, réfléchi.

17H Il est temps de faire chemin retour, la journée se termine. Sur les quelques mètres de marche, nous échangeons sur cette rencontre d'équipe et sur le fait que nous avons un peu oublié ce dispositif ; cette adresse pourrait être intéressante pour telle équipe, pour telle famille... merci à ces portes ouvertes de faire pique de rappel.

Je repense notamment à Mme et à ses enfants que je suis allés voir en début d'après-midi ; est-ce que ça pourrait leur être utile ? Pourquoi pas, mais elle habite loin, y a un bébé, se déplacer n'est pas évident... Je vais garder l'idée en tête.

Il est 17h30, le train est à l'heure pour la deuxième fois de la journée. Je rentre. Fin de la péripétie.

# JEUDI

MATIN

9H

9h30 - VAD - Perrine Carpentier. Psychologue clinicienne

7h50, vérification du téléphone pro.

SMS reçu dans la nuit, 2h32 : « Désolée pour l'heure tardive, oui pas de souci je confirme pour demain matin, on vous attend ! ». On, c'est une femme et son fils encore bébé qui vivent depuis peu dans appartement HLM d'un département voisin. Ça sera la 3ème fois que je m'y rends.

En un instant, envolé le plaisir coupable ressenti la veille au soir à l'idée de peut-être m'éviter 3 heures de transport aller-retour, métro, RER, et bus. Me voilà partie pour un mini périple, sous le soleil du printemps.

10H

La semaine d'avant, j'étais sous le crachin froid d'un ciel tout gris, avec une autre dame qui me recevait au parc proche de la mairie de sa ville à elle, « parce que chez moi c'est trop petit, et que les enfants ont besoin de bouger tu comprends ». J'avais compris un tout petit bout de ses difficultés en voyant sa fille ainée de 10 ans, dans son monde autistique, se laisser glisser sur le toboggan mouillé plus de cent fois en moins d'une heure. La dame s'était excusée des drôles de bruits que sa fille faisait, elle avait l'air triste. J'avais répondu que les bruits de son enfant me rappelaient une chanson, un genre de comptine.

Alors aujourd'hui je profite du beau temps, je bouquine dans le train, il reste une place assise. Je sens que ma lecture est détournée par l'émergence d'une petite angoisse. Qu'est ce qui m'attend au bout ?

11H

Lors d'une rencontre précédente, sans prévenir, la VAD avait pris une tournure surprenante. Il fallait tout de suite se rendre à la préfecture. Y aller seule devait être bien trop inquiétant. La dame s'était tout à fait débrouillée une fois là-bas, j'étais restée en arrière-plan, comme les figurants au cinéma, ou les gardes du corps, je ne sais pas.

Aujourd'hui, longeant les jonquilles qui bordent les jardins des pavillons de cette banlieue, j'imagine, je me remémore l'intérieur de leur appartement, ce que la jeune mère m'avait montré qu'il y manquait, qui n'allait pas, de dangereux pour son petit. Mais c'était chez elle, et cela faisait longtemps qu'elle n'en avait pas eu.

12H

Interphone, à droite après les boîtes aux lettres, petit coup d'œil au passage, son nom n'y figure toujours pas. La porte s'ouvre, grand bonjour, enfant hilare porté dans les bras.

Récit des derniers événements, problèmes, conflits, considérations sur la météo, mais aussi projets d'avenir. Comment s'y prendre ? par quel chemin passer ? ses embuches sont nombreuses, et d'autres n'ont sans doute pas encore été abordées.

Et le petit ? comment pousse-t-il ? Il regarde sa mère me parler de lui, ponctue en babillant, se met à babiller plus fort quand sa mère s'énerve en me racontant une mésaventure du passé.

Il y a toujours du danger dans l'air de cet appartement. Une impression que tout pourrait vaciller, mêlée à une ambiance joyeuse, créative. Il faut naviguer dans cette atmosphère changeante, attendre qu'un lien de confiance se tisse, pour mieux pouvoir tirer dessus par la suite.

13H

1h30 plus tard je suis de nouveau dans le train. J'essaie de me souvenir de ce que cette femme m'a dit, de ce que son fils m'a montré, de ce que j'ai décidé de dire, de ce que j'ai tu.

12h12 : Message de Marlène ma collègue, sur le téléphone perso cette fois. « J'arrive bientôt au Dapsa, on déjeune dehors, ça te dit ? ». Parfait, je vais pouvoir lui raconter.

# JEUDI

APRES - MIDI

13H

*13h - Staff de maternité - Rosine Réat, Psychologue clinicienne*

Troisième jeudi du mois 13h, je suis dans le métro en route pour la maternité d'un hôpital de l'APHP parisien où je participe mensuellement au staff parentalité.

Cette réunion rassemble :

- des professionnelles de l'hôpital concernées en interne par les soins et l'accompagnement d'une femme enceinte dont la situation préoccupe,
- des professionnelles extérieures impliquées aussi,
- et des professionnelles d'institutions invitées de manière permanente qui participent à la réflexion car leur objet est relié à certaines préoccupations en jeu (services sociaux du département de Paris, PMI de Paris, ASE de Paris, l'inter secteur de pédopsychiatrie, l'Association Enfant Présent, ... et le Réseau DAPSA).

14H

Quand j'entre dans la salle de réunion, la majorité des participantes sont arrivées.

La coordination du staff est assurée par l'obstétricienne, cadre du service.

L'assemblée est pluridisciplinaire. Du service sont présentes les assistantes sociales, la psychologue clinicienne, la cadre sage-femme, la cadre infirmière, les psychiatres.

La cadre infirmière du service néonatalogie est présente aussi.

15H

Du côté des invités, il y a deux sages femmes, un médecin de Pmi, un pédo psychiatre, deux psychologues cliniciennes, un pédiatre.

Aujourd'hui sont présentées 19 situations, dont neuf pour la première fois.

Beaucoup de ces situations concernent des familles ayant des histoires de vies marquées par les coups durs, les catastrophes, le deuil, la souffrance, les maltraitements, les ruptures, l'exil, la maladie, la précarité sociale et psychique...

Pour chaque femme, l'équipe de la maternité et ses partenaires essaient de comprendre au mieux les besoins d'appuis actuels et d'anticiper ceux à venir, de construire des propositions réalistes qui pourront être acceptés, et de prévoir le cas échéant des voies alternatives qui garantiront au mieux la sécurité des personnes (grandes et petites).

16H

17h, nous nous disons aurevoir. Rdv au mois prochain.

La participation à ce groupe de travail m'a permis de mieux saisir la culture professionnelle de la maternité, aux enjeux complexes, qui vont bien au-delà du suivi de grossesses et l'accouchement, auxquels sont confrontés ces équipes. Ce temps de travail expose les équipes à la souffrance humaine et trop souvent au manque de solutions d'ad hoc...

Je tâche d'y soutenir, comme et quand cela est possible, le travail de liaison, le travail collectif, la possibilité de penser des propositions individualisées malgré un contexte marqué pour les turbulences et un environnement sociétal prônant davantage l'inclusion dans un parcours de soins où les temporalités humaines sont de moins en moins prises en compte ...

17H

# VENDREDI

MATIN

9H

*10h15 - Rencontre partenaires - Manon Ducroq-Antoine. Educatrice spécialisée*

Je ne sais pas quoi écrire. La consigne, c'était de raconter un bout de la semaine au Dapsa... Je ne sais pas par où commencer ni sur quel ton. Moi je ne suis là que depuis quelques mois. Et s'il y a bien un truc qui a radicalement changé dans ma vie depuis ma prise de poste, c'est mon emploi du temps.

10H

Et pourtant, pour l'ancienne maîtresse spécialisée que je suis, l'emploi du temps, c'était la base. Imprimé, agrandi, plastifié, aimanté, colorié, j'ai tout fait... C'était un repère, rassurant, cadrant, pour moi comme pour les enfants qui m'étaient confiés. Le quoi de neuf du lundi et du jeudi matin, les mots de la semaine, la piscine du mardi après-midi, le conseil du jeudi, l'art plastique du vendredi.

Au début, ça m'a fait peur. Ici, la semaine, elle est mouvante. A part la réunion clinique du lundi matin, qui ne bouge pas et qui nous rassemble toutes. Le reste... Le reste ça varie de semaine en semaine. C'est comme l'activité du réseau, ça s'adapte, c'est souple... Pour l'éduc à temps plein que je suis et qui débute au Dapsa, c'est encore beaucoup de formation, d'autoformation, de lectures, de recherches. Des fois, très enthousiasmant, des fois plus plombant, des fois les deux...

11H

Comme les adolescentes, j'en suis à l'étape des premières fois : la première réunion de concertation, la première rédaction de compte rendu, la première situation à fermer et donc aujourd'hui, le premier récit...

Pour une des situations que je suis, une dame enceinte doit accoucher prochainement. Elle vit en CHRS et elle a déjà une enfant de 2 ans. Se pose donc la question de l'accueil de cette petite fille pour la période où madame sera à la maternité. C'est bientôt. De mon ancien poste, j'ai en mémoire l'accueil coup de pouce, qui accueille temporairement des enfants, pour ce genre de situations précises. Mais c'est un peu loin du CHRS de la dame... Ouf, il y a un autre relais parental dans le même département !

12H

En cherchant dans le SI, je trouve un ancien compte rendu de rencontre, mais il est daté de 2015... Autant dire que les équipes ont dû changer. Au point réseau du lundi suivant, je suggère de proposer une nouvelle rencontre à cette structure. C'est validé. Timidement, j'envoie un premier mail de proposition. J'ai déjà assisté depuis mon arrivée à des rencontres avec des structures, j'en ai même déjà rédigé le compte rendu, mais initier la rencontre moi-même c'est une première. Par chance, la réponse est presque immédiate et enthousiaste. Le chef de service me propose directement des dates et le rendez-vous est vite pris.

13H

Nous voilà parties, avec Marlène, un vendredi matin au fin fond du département pour rencontrer l'équipe du relais parental. C'est toujours un peu mystérieux, on sait avec qui on a échangé, mais pas exactement qui on va rencontrer.

C'est un peu loin mais le trajet n'est pas désagréable. On patiente un peu devant pour ne pas arriver trop en avance. Nous sommes accueillies par le directeur adjoint, un chef de service et une accompagnante éducative et sociale. L'accueil est plutôt chaleureux.

Courageusement, je laisse ma collègue commencer la présentation du Dapsa. En retour, l'équipe, mais surtout son directeur adjoint, nous présente la structure, son projet, son fonctionnement. La présentation est vivante. On sent une équipe dynamique, un projet pensé, des questionnements, de la remise en question, de l'ouverture sur l'extérieur... Les parents peuvent participer à des temps du quotidien de leurs enfants comme la douche, les devoirs ou l'accompagnement à l'école... Des ateliers sont organisés pour eux sur des thématiques variées. Tout ça dans l'idée de travailler le lien avec les familles, et de permettre à ces parents de continuer à participer au quotidien de leur enfant. Le parti pris de la souplesse, de l'adaptabilité, de l'individualisation de l'accueil et de la réflexivité nous rappelle un peu le fonctionnement du Dapsa.

La rencontre se termine par une visite de la structure. Les lieux sont chaleureux et décorés. Le jardin fait envie. Dans la pièce de vie, deux enfants jouent au UNO pendant que des plus petits font la sieste à l'étage.

Au moment de se dire au revoir, nous évoquons déjà une prochaine rencontre avec l'équipe du relais parental au complet...

# VENDREDI

APRÈS-MIDI

13H

*SD et RR - VAD Saint Ouen*

14H

*14h47 - pièce de puzzle - Madeline Thomas, assistante de direction*

15H

Cet après-midi, 14h47, le téléphone sonne, c'est une partenaire un peu embêtée à l'autre bout du fil. Sa question est claire...enfin presque « Bonjour, je suis Mme H et je cherche à parler à.....oh désolée, je ne me souviens plus de son nom. J'ai échangé avec votre collègue au sujet d'une famille que j'accompagne dans le cadre d'une mesure d'AEMO ».

Me voilà lancée dans un défi de haut vol : identifier laquelle de mes collègues (qui ne le sait pas encore), est pressément recherchée. Je lui pose alors quelques questions orientées sur sa fonction, l'institution dans laquelle elle exerce...Pendant que la professionnelle cherche dans ses souvenirs, moi je plonge dans mes fidèles outils : le système d'Informations, le fichier code des situations et avec ça un peu de flair.

16H

Quelques clics et deux onglets ouverts plus tard, eureka !!! La partenaire cherche en réalité à joindre ma collègue Manon, référente concertation de ladite situation concernée par l'appel. Une pièce du puzzle vient de s'imbriquer, me rappelant combien chaque appel peut participer à sa manière, à reconstituer le puzzle complexe de nos accompagnements. Ce genre d'appel, c'est un peu comme un jeu de piste, souvent pressé par la fenêtre de temps dont disposent nos partenaires dès lors qu'ils trouvent le créneau opportun pour nous appeler.

A l'image de mes collègues cliniciennes expertes en puzzle, capables de faire lien face à une situation bancale, j'accueille, j'oriente, j'assemble à ma manière !

17H

*Répondeur mis, c'est le week-end !*

### c. Annexe 3 : Le Système d'Information du DAPSA

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, liste des partenaires déjà concernés par le suivi de la famille lors de son inclusion au DAPSA ...).

Un autre onglet permet par la suite d'enregistrer chaque intervention effectuée par les professionnels du DAPSA en rapport avec cette situation. Il 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 si elles 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, partenaires concernés par la situation, 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 adulte et pour chaque enfant.

Ces sous dossiers permettent pour chaque adulte d'actualiser les troubles ou inquiétudes repérés (sans écraser les données d'inclusion, de manière à rendre possible la comparaison entre la situation lors de l'inclusion et l'actualité des troubles).

Pour les enfants, les sous dossiers permettent de renseigner les informations de naissance (date, poids, terme, sexe, percentile de poids), les points de vigilance à surveiller, les événements 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 visibilité quant à 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 (documents anonymisés) 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 anonymisés, informations anonymisées 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) ;

- Les partenaires en lien avec la famille lors de l'inclusion de la situation ;
- La famille avec pour chaque adulte (l'âge, le sexe, le fait que la personne soit mère/enceinte/père/futur père ou autre, les ressources, la protection sociale, le lieu de vie, 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) ;
- Les freins à l'accès aux soins et à la continuité des accompagnements que rencontre la famille et les partenaires (catégories issues d'un travail de la FEDERASIF en 2014, ancienne Fédération des réseaux d'accès aux soins d'IDF désormais dissoute depuis la création de la FACS IDF) ;
- 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 événements majeurs ayant un impact sur la coordination (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, perte de vue du demandeur ou des patients, ...) ;
- La date et le motif de clôture de l'équipe mobile (objectifs atteints dont orientations, déménagement, 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 partenaires impliqués (ceux présents à l'ouverture du dossier et ceux qui entrent dans la situation pendant la période d'inclusion).


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

Le système d'information contient quatre 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 et présentée précédemment).

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 pouvons associer 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 sommes en mesure de rattacher chaque structure aux professionnels connus du DAPSA y travaillant et aux dossiers en file active la concernant.

Le système d'information a été créé en 2015 avec les outils de l'époque, il est donc régulièrement mis à jour 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 ajoutées avec le temps (et continuent à l'être) afin que le système d'information suive l'évolution des problématiques de travail et permette de renseigner les indicateurs demandés par les



administrations qui soutiennent le DAPSA. Ainsi plusieurs mises à jour ont été effectuées en 2025 incluant des développements de nouvelles fonctionnalités et des simplifications de saisies.

## 8. Glossaire

### a. Glossaire par catégories

#### Type de dispositifs partenaires

**ASE** : Aide Sociale à l'Enfance  
**AT** : Appartement Thérapeutique  
**ACT** : Appartement de Coordination Thérapeutique  
**CAARUD** : Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues  
**CADA** : Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile  
**CAMSP** : Centre d'Accompagnement Médico-Social Précoce  
**CEGIDD** : Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic  
**CHRS** : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale  
**CHU** : Centre d'Hébergement d'Urgence  
**CMP** : Centre Médico Psychologiques  
**CMPP** : Centre Médico Psycho Pédagogique  
**CPTS** : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé  
**CRIP** : Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes  
**CSAPA** : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie  
**CTR** : Centre Thérapeutique Résidentiel  
**DAC** : Dispositif d'Appui à la Coordination  
**DSRP** : Dispositif Spécifique Régional en Périnatalité  
**EDS** : Etablissement Des Solidarités  
**ELSA** : Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie  
**GHU** : Groupement Hospitalier Universitaire  
**HAD** : Hospitalisation à Domicile  
**HDJ** : Hôpital De Jour  
**LAEP** : Lieu d'Accueil Enfant Parent  
**MDPH** : Maison Départementale des Personnes Handicapée  
**MDS** : Maison Des Solidarités  
**MECS** : Maison d'Enfants à Caractère Sociale  
**PASH** : Plateforme Accompagnement Social à l'Hôtel  
**PCO** : Plateforme de Coordination et d'Orientation  
**PMI** : Protection Maternelle et Infantile  
**RSP** : Réseau de Santé Périnatal (désormais DSRP)  
**SAJE** : Service d'Accueil de Jour Educatif  
**SAVS** : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale  
**SPIP** : Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation  
**SSR** : Soins de Suite et de Réadaptation  
**UAP** : Unité d'Accompagnement Personnalisé  
**UAPED** : Unité d'Accueil Pédiatrique Enfant en Danger  
**UME** : Unité Mère Enfant

#### Noms de dispositifs évoqués dans le rapport d'activité

**ADSF** : Agir pour la Santé des Femmes  
**APHP** : Assistance Publique Hôpitaux de Paris  
**ASM 13** : Association de Santé Mentale du 13<sup>ème</sup> arrondissement

**CNMRS** : Coordination Nationale des Réseaux de Microstructures  
**CNSMA** : Coordination Nationale des MicroStructures Médicales en Addictologie  
**CPS** : Centre de Prévention du Suicide  
**EFIS** : Éducation Familiale et Interventions Sociales auprès des familles  
**EMAPP** : Équipe Mobile d'Accompagnement en Périnatalité et Pédopsychiatrie (hôpital de Pontoise)  
**EMOA** : Fédération Nationale d'Expertise, de Mise en Œuvre et d'Appui aux parcours santé  
**EPE** : Ecole des Parents et des Educateurs  
**FACS IDF** : Fédération des Acteurs de Coordination en Santé d'Ile De France  
**FEDERASIF** : Fédération des Réseaux d'Accès aux Soins d'Ile de France  
**FEHAP** : Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne privés solidaires  
**GEGA** : Groupe d'Etude Grossesse et Addictions  
**GHEF** : Groupe Hospitalier de l'Est Francilien  
**HAS** : Haute Autorité en Santé  
**KPMG** : Klynveld, Peat, Marwick et Goerdeler (cabinet d'audit)  
**PRECAPP** : Précarité Repérage Évaluation et Coordination Adaptés au Parcours de Périnatalité  
**RPSOF** : Réseau Pédiatrique Sud et Ouest Francilien  
**RPVM** : Réseau Périnatal du Val de Marne  
**RPVO** : Réseau Périnatal du Val d'Oise  
**RSPP** : Réseau de Santé Périnatal Parisien  
**MCATMS** : Maison Commune des Addictions des Troubles Mentaux et de la Santé  
**NEF** : Naître dans l'Est Francilien  
**SOLIPAM** : Solidarité Paris Maman  
**SPP** : Société Psychanalytique de Paris  
**Staff MPS** : Staff Médico Psycho Social (aussi appelé staff de parentalité, instances pluridisciplinaire intégrée aux maternités)

### Mesure, prestations

**AAH** : Allocation Adulte Handicapé  
**AED** : Aide Educative à Domicile (désigne également les dispositifs exerçant cette mesure)  
**AEMO** : Aide Educative en Milieu Ouvert (désigne également les dispositifs exerçant cette mesure)  
**AME** : Aide Médicale d'Etat  
**ASF** : Allocation de Soutien Familial  
**CSS** : Complémentaire Santé Solidaire (ex-CMU-C)  
**MJIE** : Mesure Judiciaire d'Investigation Educative  
**RSA** : Revenu de Solidarité Active

## Métiers et diplômes

**AS** : Assistant·e Social·e

**CAFDES** : Certificat d’Aptitude aux Fonctions de Directeur d’Etablissement ou de service d’intervention Sociale

**ES** : Educateur·trice Spécialisé·e

**EJE** : Educateur·trice de Jeunes Enfants

**IDE** : Infirmier·e Diplômé d’Etat

**IPDE** : Infirmier·e Puériculteur·trice Diplômé d’Etat

**TISF** : Technicien·ne de l’Intervention Sociale et Familiale

## Financement, contractualisation

**ARS** : Agence Régionale de Santé

**CPOM** : Contrat Pluriannuel d’Objectifs et de Moyens

**FIR** : Fonds d’Intervention Régional

**FLCA** : Fonds de Lutte Contre les Addictions

## Acronymes et sigles médicaux

**EPDS** : Edinburg Postnatal Scale (outil de dépistage)

**ETCAF** : Ensemble des Troubles Causés par l’Alcoolisation Fœtale (désormais TSAF)

**FC** : Fausse Couche

**IMG** : Interruption Médicale de Grossesse

**IVG** : Interruption Volontaire de Grossesse

**SAF** : Syndrome d’Alcoolisation Fœtale

**SPA** : Substance Psycho Active

**TSA** : Troubles du Spectre Autistique

**TSAF** : Trouble du Spectre de l’Alcoolisation Fœtale

**TSO** : Traitement de Substitution aux Opiacés

## Organismes du champ de la formation professionnelle

**ANECAMSP** : Association Nationale des Equipes Contribuant à l’action Médico-Sociale Précoce

**COPEs** : Centre d’Ouverture Psychologique Et Sociale

**OPCO** : Opérateur de Compétences (du secteur privé de la santé)

## Autres

**AG** : Assemblée Générale

**AGE** : Assemblée Générale Extraordinaire

**ETP** : Equivalent Temps Plein

**RGPD** : Règlement Général de Protection des Données

**MOOC** : Massive Open Online Course (formation en ligne)

**RCP** : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

**SDF** : Sans Domicile Fixe


**SEV** : Suivi de l’Enfant Vulnérable

**VAD** : Visite A Domicile

## **b. Glossaire par ordre alphabétique**

**AAH** : Allocation Adulte Handicapé  
**ACT** : Appartement de Coordination Thérapeutique  
**ADSF** : Agir pour la Santé des Femmes  
**AED** : Aide Educative à Domicile (désigne également les dispositifs exerçant cette mesure)  
**AEMO** : Aide Educative en Milieu Ouvert (désigne également les dispositifs exerçant cette mesure)  
**AG** : Assemblée Générale  
**AGE** : Assemblée Générale Extraordinaire  
**AME** : Aide Médicale d'Etat  
**ANECAMSP** : Association Nationale des Equipes Contribuant à l'action Médico-Sociale Précoce  
**APHP** : Assistance Publique Hôpitaux de Paris  
**ARS** : Agence Régionale de Santé  
**AS** : Assistant·e Social·e  
**ASE** : Aide Sociale à l'Enfance  
**ASF** : Allocation de Soutien Familial  
**ASM 13** : Association de Santé Mentale du 13<sup>ème</sup> arrondissement  
**AT** : Appartement Thérapeutique  
**CAARUD** : Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues  
**CADA** : Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile  
**CAFDES** : Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Directeur d'Etablissement ou de service d'intervention Sociale  
**CAMSP** : Centre d'Accompagnement Médico-Social Précoce  
**CEGIDD** : Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic  
**CHRS** : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale  
**CHU** : Centre d'Hébergement d'Urgence  
**CMP** : Centre Médico Psychologiques  
**CMPP** : Centre Médico Psycho Pédagogique  
**CNMRS** : Coordination Nationale des Réseaux de Microstructures  
**CNSMA** : Coordination Nationale des MicroStructures Médicales en Addictologie  
**COPEs** : Centre d'Ouverture Psychologique Et Sociale  
**CPOM** : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens  
**CPS** : Centre de Prévention du Suicide  
**CPTS** : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé  
**CRIP** : Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes  
**CSAPA** : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie  
**CSS** : Complémentaire Santé Solidaire (ex-CMU-C)  
**CTR** : Centre Thérapeutique Résidentiel  
**DAC** : Dispositif d'Appui à la Coordination  
**DSRP** : Dispositif Spécifique Régional en Périnatalité  
**EDS** : Etablissement Des Solidarités  
**EFIS** : Éducation Familiale et Interventions Sociales auprès des familles  
**EJE** : Educateur·trice de Jeunes Enfants  
**ELSA** : Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie  
**EPDS** : Edinburg Postnatal Scale (outil de dépistage)  
**EPE** : Ecole des Parents et des Educateurs

**ES** : Educateur·trice Spécialisé·e  
**ETCAF** : Ensemble des Troubles Causés par l'Alcoolisation Fœtale (désormais TSAF)  
**ETP** : Equivalent Temps Plein  
**EMOA** : Fédération Nationale d'Expertise, de Mise en Œuvre et d'Appui aux parcours santé  
**FACS IDF** : Fédération des Acteurs de Coordination en Santé d'Ile De France  
**FC** : Fausse Couche  
**FEDERASIF** : Fédération des Réseaux d'Accès aux Soins d'Ile de France  
**FEHAP** : Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne privés solidaires  
**FIR** : Fonds d'Intervention Régional  
**FLCA** : Fonds de Lutte Contre les Addictions  
**GEGA** : Groupe d'Etude Grossesse et Addictions  
**GHEF** : Groupe Hospitalier de l'Est Francilien  
**GHU** : Groupement Hospitalier Universitaire  
**HAD** : Hospitalisation à Domicile  
**HAS** : Haute Autorité en Santé  
**HDJ** : Hôpital De Jour  
**IDE** : Infirmier·e Diplômé d'Etat  
**IMG** : Interruption Médicale de Grossesse  
**IPDE** : Infirmier·e Puériculteur·trice Diplômé d'Etat  
**IVG** : Interruption Volontaire de Grossesse  
**KPMG** : Klynveld, Peat, Marwick et Goerdeler (cabinet d'audit)  
**LAEP** : Lieu d'Accueil Enfant Parent  
**MCATMS** : Maison Commune des Addictions des Troubles Mentaux et de la Santé  
**MDPH** : Maison Départementale des Personnes Handicapée  
**MDS** : Maison Des Solidarités  
**MECS** : Maison d'Enfants à Caractère Sociale  
**MJIE** : Mesure Judiciaire d'Investigation Educative  
**MOOC** : Massive Open Online Course (formation en ligne)  
**NEF** : Naître dans l'Est Francilien  
**OPCO** : Opérateur de Compétences (du secteur privé de la santé)  
**PASH** : Plateforme Accompagnement Social à l'Hôtel  
**PCO** : Plateforme de Coordination et d'Orientation  
**PMI** : Protection Maternelle et Infantile  
**PRECAPP** : Précarité Repérage Évaluation et Coordination Adaptés au Parcours de Périnatalité  
**RCP** : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire  
**RGPD** : Règlement Général de Protection des Données  
**RPSOF** : Réseau Pédiatrique Sud et Ouest Francilien  
**RPVM** : Réseau Périnatal du Val de Marne  
**RPVO** : Réseau Périnatal du Val d'Oise  
**RSA** : Revenu de Solidarité Active  
**RSP** : Réseau de Santé Périnatal (désormais DSRP)  
**RSPP** : Réseau de Santé Périnatal Parisien  
**SAF** : Syndrome d'Alcoolisation Fœtale  
**SAJE** : Service d'Accueil de Jour Educatif  
**SAVS** : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale  
**SDF** : Sans Domicile Fixe  
**SEV** : Suivi de l'Enfant Vulnérable  
**SOLIPAM** : Solidarité Paris Maman  
**SPA** : Substance Psycho Active



**SPIP** : Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation

**SPP** : Société Psychanalytique de Paris

**SSR** : Soins de Suite et de Réadaptation

**Staff MPS** : Staff Médico Psycho Social (aussi appelé staff de parentalité, instances pluridisciplinaire intégrée aux maternités)

**TISF** : Technicien·ne de l'Intervention Sociale et Familiale

**TSA** : Troubles du Spectre Autistique

**TSAF** : Trouble du Spectre de l'Alcoolisation Fœtale

**TSO** : Traitement de Substitution aux Opiacés

**UAP** : Unité d'Accompagnement Personnalisé

**UAPED** : Unité d'Accueil Pédiatrique Enfant en Danger

**UME** : Unité Mère Enfant

**VAD** : Visite A Domicile