

Ligue Française pour la Santé Mentale



Antenne Beauvaisienne de la Ligue Française pour la Santé Mentale
Association reconnue d'utilité publique

Président : Docteur Roland Coutanceau
Vice-présidents : Françoise Rivereau et Dr Boris Cyrulnik
Directrice : Nataline Alessandrini

ANNEE 2008
(10^{ème} année de fonctionnement)



BILAN DE FONCTIONNEMENT AU 30 JUIN 2008 DE LA CONSULTATION AMBULATOIRE POUR ADULTES, FAMILLES EN DIFFICULTES DE LA VILLE DE BEAUVAIS

Rapport rédigé par Jean-Pierre VOUCHE
Directeur Clinique
Espace Argentine
11, rue du Morvan
60000 BEAUVAIS

Siège social de la **LF SM** : 11, Rue Tronchet 75008 PARIS
☎ : 01.42.66.20.70. – fax : 01.42.66.44.89 e-mail : lfsm@orange.fr / www.lfsm.org
N° Siret : 784.361.222.00010 CODE APE : 913 E Organisme de Formation : 11 75 020 5875



Chaque semaine, des enfants et des femmes meurent sous les coups de leurs proches !

Les pays riches ne sont pas épargnés par la violence familiale. Chaque année, 3500 enfants de moins de quinze ans meurent de maltraitance dans les pays industrialisés.

A ce triste palmarès, la France n'est pas en reste. **Dans notre pays, trois enfants meurent chaque semaine de violence ou de négligence.**

Contrairement à ce qu'on pourrait croire, les auteurs de ces violences sont dans 80% des cas les parents biologiques !

Les enfants ne sont pas les seules victimes de la violence familiale.

Six femmes meurent chaque mois sous les coups de leurs conjoints et parfois sous les yeux de leurs propres enfants !

Ligue Française pour la Santé Mentale

Consultation ambulatoire spécialisée pour adultes, familles en difficultés

L'intervention ambulatoire est une intervention contribuant à soutenir la fonction parentale et à préserver des liens éducatifs et familiaux utiles au développement basal du jeune enfant ou de l'adolescent.

Ce travail en proximité des parents les plus en difficultés a pour finalité de conforter les liens familiaux dans les familles avec enfants en bas âge. Ceci vise à prévenir les exclusions en accompagnant les familles fragilisées en risque de marginalisation ou qui se heurtent à des difficultés de vie passagères. Après une analyse des comportements familiaux destructurants (conflit conjugal, violences conjugales, conflit parental, violences intra familiales, abus et violences sexuelles, dysfonctionnement éducatif des parents) et par anticipation de leurs conséquences pour l'enfant, l'adolescent, nous pensons qu'il est souhaitable de préserver son équilibre et son épanouissement.

Ce travail permet d'aider les familles à être conscientes des responsabilités parentales à assumer et de voir si celles-ci quand elles sont démunies, débordées repèrent mieux les personnes ressources qui pourraient les accompagner dans le sens d'une autonomie de vie familiale. Mais aussi de soutenir psychologiquement la souffrance d'enfants nés par hasard d'une rencontre fortuite ou très brève, sans vie commune, un peu comme on a besoin d'un objet. Ces enfants là le savent et en souffrent.

C'est aussi favoriser la transmission de savoir entre générations, car bien souvent les constats des groupes de réflexion organisés par la ville présentaient un déficit en ce domaine.

Les objectifs :

- Renforcer par cette action l'accompagnement de la fonction parentale, tout en intégrant les évolutions d'ordre sociologique en adaptant les modalités d'intervention de façon à prévenir les situations de fragilisation et éviter les ruptures des liens parentaux. Par un accueil, une écoute et une orientation adaptée aux difficultés des parents.
Pour l'intérêt premier des enfants et des adolescents, veiller à préserver les liens qui l'unissent à ses deux parents, quand ceux-ci offrent des garanties sur le plan psychologique.
- Responsabiliser les parents.
- De préserver l'égalité des chances pour ces enfants par un accompagnement des enfants présentant des signes de fragilité (suicide) et des retards scolaires, voire un absentéisme scolaire.
- Redonner aux habitants, une bonne image et une confiance vis-à-vis des institutions (divers centres sanitaires et sociaux) afin qu'ils les fréquentent selon la nature de leur difficulté.
- Favoriser les échanges entre parents et enseignants, parents et enfants.

La demande des familles et des professionnels touche le renforcement du rôle et des responsabilités éducatives des parents, il s'agit **d'un soutien à la parentalité**, par notre **action d'écoute, d'appui et d'accompagnement de la fonction parentale en**

Ligue Française pour la Santé Mentale

proximité puisque la majorité des appels se concrétisent par une visite à domicile ou d'une rencontre à notre local. Ainsi que d'un accès plus aisé aux soins, avec une moindre résistance des familles.

Nous tentons de créer ou de recréer des environnements favorables au développement physique, mental et social dès le plus jeune âge.

La famille est le premier lieu d'apprentissage et de socialisation où l'enfant va trouver affection, protection, soutien. En conséquence nous sommes sensibles à tout dysfonctionnement de cette sphère familiale. L'importance d'un attachement durable avec ses parents au cours de son développement conditionne l'acquisition d'un capital personnel, scolaire et culturel et l'intégration à la vie sociale. Nous concevons cet accompagnement des parents en appui sur des démarches concrètes, structurées et réellement partenariales. Respectant les droits et la place de chacun en particulier ceux des parents et qui soient menées avec eux au sein de leur environnement. Il s'agit d'offrir également une aide psychologique aux enfants et aux familles dans la perspective de réussite scolaire, éducative et sociale. Sans toutefois nous situer dans une injonction éducative, ni à visée thérapeutique pure.

Notre action se situe en amont du judiciaire, en prévention des difficultés avant des signes manifestes de maltraitance et de violence posés.

Vis à vis de ces objectifs nous avons prévu un modèle spécifique de réponse avec les caractéristiques suivantes :

- **Rapidité de délai d'intervention** par notre permanent dans la journée ou dans les quatre jours qui suivent,
- **Facilité d'accès par le téléphone portable,**
- **Adaptabilité de l'horaire d'intervention**, selon l'activité des habitants (soirée, week-end, congés),
- **Intervention de proximité**, du domicile au lieu le plus approprié (collège, école, foyer, lieu de travail, etc.), et en complémentarité avec les partenaires scolaires et sociaux.
- **Gratuité** de la consultation,
- **Prise en charge psychosociale et clinique du système familial** par une intervention de 2 à 3 cliniciens pour chaque sous-groupe du système familial et auprès des intervenants déjà existants,
- **Compétences spécifiques pour les prémisses des problématiques violentes**, suivi des victimes et des auteurs de violences (maltraitance, abus sexuels, adolescents victimes d'abus sexuels, délinquance, violences conjugales, victimes de crimes de guerre, etc.),
- **Rapidité des communications internes** dans notre propre équipe,
- **Travail de réseau et de partenariat** quotidien, dans le cadre du réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (REAAP de la DDASS) et le réseau SESO/CPAM de prévention du suicide chez les jeunes ainsi qu'avec tous les partenaires du CLSPD de la Ville de Beauvais. Et le réseau de la délégation départementale des Droits des femmes et de l'égalité.
- **Orientation adaptée après un travail diagnostic, vers les structures compétentes.**

Ligue Française pour la Santé Mentale

"Pour métamorphoser l'horreur, il faut créer des lieux où s'exprime l'émotion. Une resocialisation comme si de rien n'était souligne la blessure, alors que la transformation se fait sans peine dès qu'on peut la dessiner, la mettre en scène, en faire un récit." **Boris Cyrulnik.**

Prévenir la violence familiale

Une expérience pilote

A Beauvais, en 1999, avec l'aide de Mission Enfants Martyrs, Jean-Pierre Vouche, un psy pas tout à fait comme les autres, invente un autre type de « samu social. »

Il crée une antenne de consultation à domicile spécialisée dans les violences familiales et les situations d'urgence.

Pour avoir de l'aide, il suffit d'appeler. Immédiatement, un intervenant – psychologue, médiateur familial, éducateur spécialisé – propose soit un rendez-vous dans la journée soit une visite immédiate au domicile de la victime.

En 2003, Jean-Pierre Vouche et son équipe sont intervenus auprès de 800 personnes et environ 500 enfants.

Parmi les victimes :

- Une mère terrorisée qui appelle parce que son mari en état d'ivresse la menace elle et ses deux filles.
- Un jeune garçon enfermé dans sa salle de bain qui appelle au secours, terrifié par la violence de son père.
- Un garçon de 16 ans qui tyrannise toute sa famille.
- Une mère effondrée car son fils de 12 ans refuse d'aller à l'école.
- Un garçon de 11 ans qui avoue être battu à coup de ceinturon chaque jour par sa mère.

Sur le terrain

Combattre la maltraitance... ...avant qu'elle ne tue !

Depuis 1999, Jean-Pierre Vouche, psychologue clinicien, dirige à Beauvais, sous l'égide de Mission Enfants Martyrs, une consultation d'urgence à domicile en direction des familles en difficulté. Cette année, 230 familles déjà et 72 enfants ont pu bénéficier de ce service hors du commun.

Nombreux sont ceux qui font appel à la consultation d'urgence : cette mère parce que son fils de 12 ans refuse de se rendre au collège et qu'elle est désemparée. Cet instituteur parce qu'un enfant ne lui paraît pas avoir un comportement normal. Enfin, cet enfant parce qu'il s'est enfermé dans la salle de bain avec le téléphone pour fuir les coups de son père et qu'il appelle au secours. Ils sont trois à faire vivre cette consultation d'un genre

particulier : Jean-Pierre Vouche, psychologue clinicien, Dominique Lambert, psychologue clinicienne et Juliette Présent, ancienne infirmière psychiatrique, thérapeute familiale et éducatrice spécialisée. Cette année, au mois de septembre, la consultation avait déjà été sollicitée par 230 familles et 72 enfants. Lorsque la demande est urgente, Jean-Pierre Vouche, ou l'une de ses collaboratrices, se déplace dans la journée et quand il y a un danger immédiat, séance tenante. Ils se rendent au domicile de la personne qui a appelé ou – s'il s'agit par exemple d'une mère qui a peur de son compagnon violent, d'un enfant qui veut s'exprimer en dehors de la présence de ses parents - dans un lieu (café, école, bureau) qu'ils choisissent avec la personne qui demande de l'aide. Après cette première entrevue, un suivi est mis en place, suivi qui se fera pour partie au domicile de la famille

et quand il y a des enfants scolarisés, dans l'établissement scolaire. "C'est le seul moyen de savoir ce qui se passe réellement", explique Jean-Pierre Vouche. Je me souviens d'une mère qui m'appelait du commissariat où elle s'était rendue avec son fils parce qu'il refusait d'aller à l'école. Je les ai rejoints au poste, puis j'ai proposé de les raccompagner chez eux pour discuter. Là, je me suis aperçu que cette mère avait aussi deux filles, dont elle ne m'avait pas parlé, et qui n'étaient pas scolarisées non plus".

"Jamais complice"

Jean-Pierre Vouche a une règle d'or. Lorsqu'il se rend dans une famille, tous les enfants doivent être présents et chaque pièce visitée. Impossible donc de cacher un enfant ! "Je me souviens, un jour alors que j'étais dans une famille, un des garçons man-

quait. J'ai questionné le père pour savoir où il se trouvait. Il m'a dit qu'il était puni et enfermé dans sa chambre. J'ai immédiatement demandé à le voir, l'enfant était caché derrière les rideaux. Je lui ai demandé si tout allait bien, mais je ne me suis pas contenté de cette seule réponse. Le lendemain, je suis passé dans son école et j'ai redemandé à lui parler. Je voulais vérifier si en l'absence de son père, il tenait les mêmes propos". Si Jean-Pierre Vouche se montre si prudent, c'est qu'outre les petites violences ordinaires, il a eu trop de fois l'occasion de voir ce qu'il nomme lui-même de véritables actes de tortures et de barbarie. Dans ces cas, il ne faut pas hésiter. "Mon discours est simple. Je suis là pour apporter de l'aide aux parents qui le demandent. Mais je ne serai jamais le complice de mauvais traitements. S'ils faillissent à leur devoir, ils me trouveront sur leur route. Je suis avant tout porteur

Ligue Française pour la Santé Mentale

Composition de l'équipe

- Equipe Clinique : Dominique Lambert, Justine Loubeyre, Jean-Pierre Vouche, Linda Zinoune.
- Equipe administrative : Natalie Alessandrini directrice, Zinela Hodzic comptable, Lynda Kozak secrétaire.
- Administrateurs responsables du projet : Docteur Roland Coutanceau Président, Alain Javay trésorier.

Bilan Annuel Quantitatif et Qualitatif au 30 juin 2008 De la Consultation ambulatoire spécialisée pour familles en difficultés de BEAUVAIS

Nombre global d'actes : 2196
(+ 2% par rapport au premier trimestre 2008)

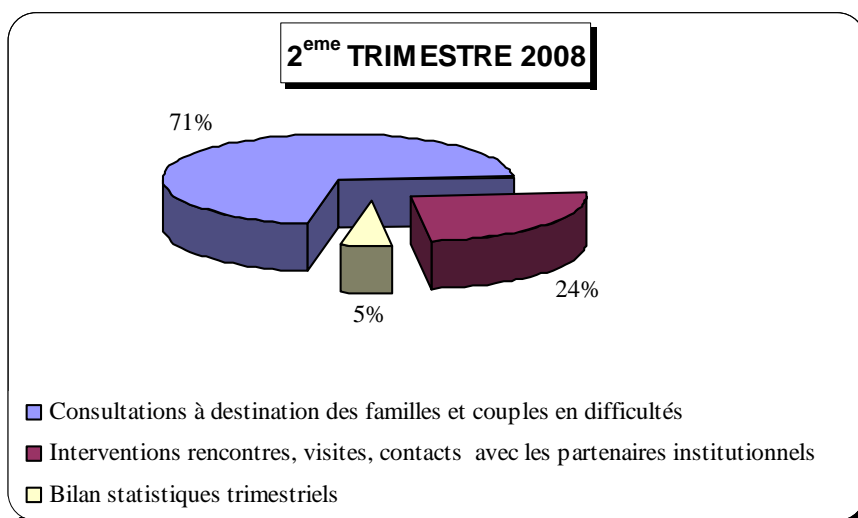
2008	Consultations à destination des familles et couples en difficultés	Interventions rencontres, visites, contacts avec les partenaires institutionnels	Bilan statistiques trimestriels	Activité globale
1 ^{er} TRIMESTRE	788	268	53	1109
2 ^e TRIMESTRE	807	233	47	1087
TOTAL	1595	501	100	2196

Le 2^{ème} trimestre 2008 a présenté une activité portant le nombre d'actes à **1087**, dont **807** consultations familiales. Nous avons répondu de janvier à juin 2008 à de nouvelles demandes familiales, puisque nous avons une file active enrichie de **40 nouvelles familles**. Soit au total **199 unités familiales** en file active (+ **14%**). En 2007 à la même époque nous avons en suivi **174 familles**. On voit en 2008 plus souvent les familles et nous avons réduit par contre le volume des familles hors du territoire de la CAB (- 15 familles).

Pour rappel nous avons réalisé **2105 consultations** au 31 décembre 2007. L'activité de 2006 était en terme de consultations de +21% vis-à-vis de 2005. De 2006 à 2007 nous enregistrons une augmentation des consultations de +11%.

Les rencontres partenariales représentent au 2^{ème} trimestre 2008, **233 contacts ou/et visites, interventions**, entre autres pour la P.J.J et l'Education Nationale, l'A.S.E.

Ligue Française pour la Santé Mentale



Pour l'activité globale du 2^{ème} trimestre 2008 nous avons enregistré **2196 actes**. Pour rappel nous avons effectué **1683 actes** au 2^{ème} trimestre 2007. **Soit + 513 actes, +30%**.

Tableau du nombre de familles suivies

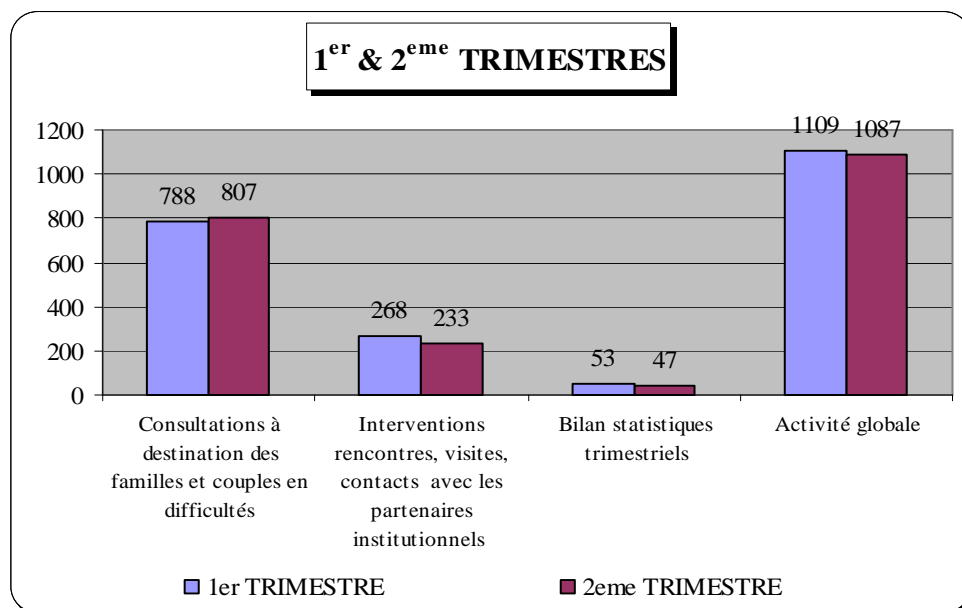
En 2005	204 familles
En 2006	256 familles
En 2007	262 familles
Au 30 juin 2008	Déjà 199 familles en file active

Les rencontres partenariales représentent **24%** de notre activité mensuelle en 2007. D'autre part nous comptabilisons les temps de réalisation des tableaux de bord, statistiques, afin de rédiger le bilan mensuel : **5%** du temps en moyenne ce mois (temps administratif et de tenue des tableaux de bord, des accompagnements administratifs et des nombreux contacts avec nos différents partenaires financiers DDASS, préfecture, ville etc..).

Les **24%** de notre activité fin juin 2008 sont donc consacrés à des relations partenariales multiples, **71%** du temps est réservé au travail de suivi des **199 unités familiales** prises en charge au 30 juin 2008. Notre file active familiale au 1^{er} juillet 2008 est donc de **199 familles**.

Ligue Française pour la Santé Mentale

Tableau des familles nouvellement arrivées



Janvier 2006	+ 73 nouvelles familles
Février 2006	+ 30 nouvelles familles
Mars 2006	+ 34 nouvelles familles
Avril 2006	+ 14 nouvelles familles
Mai 2006	+ 19 nouvelles familles
Juin 2006	+ 10 nouvelles familles
Juillet et Août 2006	+ 17 nouvelles familles
Septembre à Décembre 2006	+ 59 nouvelles familles
1 ^{er} Trimestre 2007	+ 35 nouvelles familles
2 ^{ème} & 3 ^{ème} Trimestre 2007	+ 56 nouvelles familles
4 ^{ème} Trimestre 2007	+ 32 nouvelles familles
1 ^{er} Trimestre 2008	+ 53 nouvelles familles
2 ^{ème} Trimestre 2008	+ 40 nouvelles familles

La file active du 2^{ème} trimestre 2008 comprend **589** personnes différentes.

Bilan du 2^{ème} trimestre 2008 :

Hommes	91	15%
Femmes	156	26%
Enfants-adolescents	342	59%
	589	100%

Ligue Française pour la Santé Mentale

Pour rappel, la file active de 31 mars 2007 comprenait **501** personnes différentes et (54%) d'enfants – adolescents. Notre soutien psychologique s'est toujours autant concentré sur un accompagnement aux enfants et adolescents au 2^{ème} trimestre 2008 nous enregistrons + 2% (**59%**).

Pour le bilan de janvier à juin 2008, nous remarquons que la répartition en pourcentage entre femmes, hommes, enfants et adolescents évolue. **Les pères se mobilisent plus en 2007 (18%) et 2008 (15%) qu'auparavant.** L'évolution des consultations des enfants / adolescents va dans l'équilibre habituel de notre consultation.

Sur la période de janvier à juin de l'année 2008 nous enregistrons un total de 589 personnes différentes (342 enfants + 156 femmes + 91 hommes).

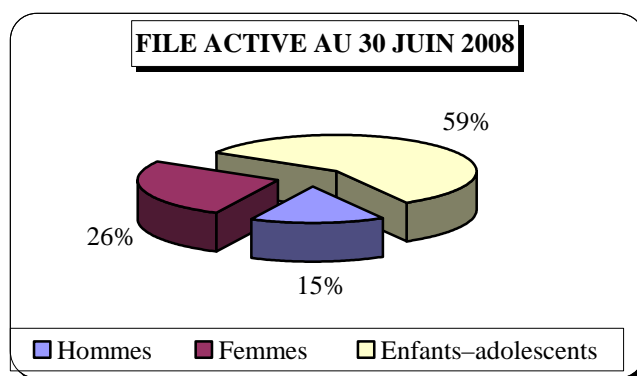
Et nous avons rencontré en moyenne 2.8 personnes par unité familiale.

Nous avons une majorité d'enfants et d'adolescents suivis en 2008 (59%). En 2002, nous étions à 49%, nous passons à 52% en 2003, puis à 53 % en 2004. En 2005-2008, nous conservons un pourcentage oscillant entre **52%** et **59%**, selon les mois.

Tableau de répartition des âges des jeunes suivis dans notre consultation.

Enfants de 1 à 6 ans	32% ↓
Enfants de 7 à 13 ans	23 % ↓
Adolescents + de 14 ans	45 % ↑ (+30%)

Commentaires : En 2006 nous avons vu des demandes de soutien plus importantes des parents d'enfants de + de 7 ans et d'adolescents. Et le constat de déviances de plus en plus tôt en âge. Nous avons les mêmes constats que la P.J.J. En 2006, les mineurs délinquants représentaient 28,53% de l'ensemble des délinquants, avec un taux de réitération des mineurs 13-15 ans (18%). En 2008 forte augmentation des adolescents + de 14 ans (45%). On passe de 15% en 2007 à 45% en 2008.



Ligue Française pour la Santé Mentale

Rencontre de **199 unités familiales** au 30 juin 2008. Nous observons à ce sixième mois de 2008, un pourcentage constant de **59% d'enfants et d'adolescents** bénéficiant de nos consultations. En conséquence une demande de suivi clinique et d'orientation de mineurs est de plus en plus importante depuis quatre années. Ce sont les plus hauts niveaux en pourcentage **d'enfants-adolescents suivis sur ces quatre dernières années. Nous intervenons de plus en plus sur le champ de la prévention, mais aussi du traitement de la maltraitance à enfant, auprès de couples violents et d'enfants-adolescents déscolarisés.**

De **janvier à mars 2008 nous passons à 807 consultations familiales pour 47 jours** d'intervention auprès de **199 familles.**

Sur ces 199 unités familiales rencontrées sur ces six premiers mois de 2008, nous décomptons en gros **45%** de consultations adultes, parents (pères, mères, frères et sœurs, grands-parents, concubins, oncles, tantes, cousins, etc.) et **55% d'enfants, d'adolescents.** A titre comparatif :

- **2^{eme} Trimestre 2008** : 807 consultations familiales
- **2^{eme} Trimestre 2007** : 790 consultations familiales
- **2^{eme} Trimestre 2006** : 1025 consultations familiales
- **2^{eme} Trimestre 2005** : 774 consultations familiales
- **2^{eme} Trimestre 2004** : 952 consultations familiales
- **2^{eme} Trimestre 2003** : 1046 consultations familiales
- **2^{eme} Trimestre 2002** : 574 consultations familiales

Nous progressons au sujet des consultations familiales entre 2007 et 2008, de (+20%).

La DDASS, la Préfecture, le Conseil Général, la C.A.F, la Communauté d'agglomération du Beauvaisis et la Mairie, le ministère de la Justice dont la P.J.J, Délégation des Droits des Femmes ont nécessité des temps de gestion administrative et de demandes de subventions 2008 (Conseil Général, Collège G. Beaumont, Ministère de la Justice et Cour d'appel d'Amiens, Plan de Cohésion sociale J.L. Borloo avec le C.C.A.S de la ville concernant la Réussite éducative et le dossier du R.E.A.P.P de la D.D.A.S.S).

Ces consultations demandent par ailleurs une grande disponibilité le mercredi (pour les enfants scolarisés) et le soir (puisque beaucoup de personnes travaillent). Les contacts téléphoniques entre les consultations ne sont pas rares pour les personnes les plus en difficulté et pour celles qui vivent des relations familiales "honteuses". Avec certaines personnes, les plus fragiles, les plus désorganisées, les rendez-vous sont souvent modifiés, avancés, reportés ou posés en urgence lorsque cela est nécessaire.

Ligue Française pour la Santé Mentale

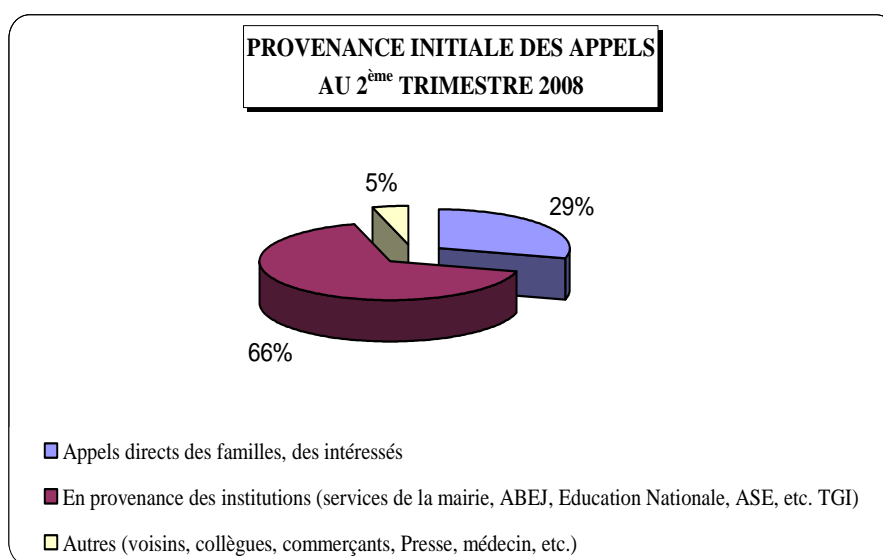
- **La provenance initiale de l'appel, de la demande :**

Si nous étudions la provenance initiale de la demande, de l'appel des nouvelles familles de 2008.

Appels directs des familles, des intéressés	58	29%
En provenance des institutions (services de la mairie, ABEJ, Education Nationale, ASE, etc. TGI)	132	66%
Autres (voisins, collègues, commerçants, Presse, médecin, etc.)	9	5%
TOTAL FAMILLE SUR 2008	199	

Une fois de plus les institutions dépassent les appels directs des familles. Notre service est plus sollicité par les institutions en 2008. Plus grande reconnaissance partenariale.

En 2004, sollicitations majoritaires des familles	76%
En 2005, sollicitations majoritaires des familles	72%
En 2006, sollicitations majoritaires des institutions	63%
En 2007, sollicitations majoritaires des institutions	66%
En 2008, sollicitations majoritaires des institutions	66%



Les diverses institutions (+ de **68 prescripteurs**) appelant en 2008 directement notre service pour une intervention clinique auprès des familles en difficulté sont pour les plus importants partenaires :

Ligue Française pour la Santé Mentale

- ADARS – contrôle judiciaire socio-éducative
- Assistantes sociales (de l'ASE / Education Nationale / C.A.F)
- Accueil de l'Espace Argentine et de la M.E.F Saint- Jean (maisons de quartiers)
- Association A.S.C.A
- Associations : le Fil d'Ariane, Écume du jour, Fusain Ailé, d'aide aux femmes victimes AFED, Destin de femmes, Entraide (médiation pénale), Étoile de Soi, la Source, OMFAM, A.C.I.V, J.C.L.T, ADSEAO. Utile, les Mamans Arc en ciel, APCE.
- Avocats
- Conseil général : Aide Sociale à l'Enfance –MSF ex- C.I.S.S – C.M.S Saint Jean et Argentine, Voisinlieu
- C.M.P (DDASS)
- CCAS de la mairie : service RMI et Plate forme réussite éducative, service logement, plan de rénovation urbaine
- Conseiller conjugal
- Conseillers municipaux et adjoints au Maire (Mairie de Beauvais)
- Educateurs de l'I.F.E.P
- Education Nationale (établissements scolaires : université, lycées - collèges – écoles primaires et maternelles)
- Foyers ABEJ et ADARS, Sonacotra
- Hôpital de Beauvais (psychologues, pédiatres, service des urgences)
- Juge des enfants, juges d'instruction (T.G.I de Beauvais, Ministère de la Justice)
- Maisons de quartier (Espace Argentine, MEF de St Jean)
- Médecins généralistes
- P.J.J – C.A.E et Centre Educatif Fermé (**18 adolescents auteurs d'abus sexuels**)
- Police nationale, Police municipale
- Psychiatres (publiques et privés)
- P.L.I.E de Beauvais (Mairie de Beauvais)
- Services AEMO de l'Oise.
- Services Techniques de la ville de Beauvais
- SPIP de Beauvais

Nous observons pour l'origine des premiers appels une progression forte des demandes institutionnelles qui sont confrontées aux besoins de prises en charges rapides et spécialisées de nombreuses familles ; passant de 7,5 % en moyenne de 2002, à 27 % en décembre 2003. En décembre 2005, nous étions à 10 %. En 2006 les institutions demandeuses sont à 63%, en 2007 à 66% et 2008 les institutions demandeuses sont stabilisées à **66%**.

L'investissement des partenaires est fort surtout de la part du Conseil Général, de l'Education Nationale, de la P.J.J, du S.P.I.P de Beauvais, des services municipaux dont le C.C.A.S et du T.G.I de Beauvais. Mais aussi du foyer A.B.E.J.

En conséquence, notre service est toujours sollicité directement par les familles 32% au 30 juin 2008.

Ligue Française pour la Santé Mentale

- **Les motifs d'intervention :**

Voici les motifs d'appel :

- Enfants et adolescents en difficultés scolaires (chutes des résultats scolaires) présentant des troubles comportementaux et absentéisme scolaire, rejets des autres élèves, maladie mentale précoce
- Divorce avec des difficultés relationnelles du couple parental, avec impact sur les enfants
- Adolescents auteurs d'agressions sexuelles (adressé par la P.J.J)
- Conflits conjugaux et dysfonctionnements familiaux avec répercussions sur les enfants, anorexie mentale, difficultés relationnelles avec le beau-père
- Violences conjugales et intra familiales (inceste, violences verbales, maltraitance psychologique et physique) avec placement des enfants, et des signes de fragilité de ceux-ci, des retards scolaires et déscolarisation, fugues, troubles du comportement
- Dépendance aux jeux vidéo et à Internet, avec incidence sur l'équilibre psychologique et l'efficacité scolaire
- Violences en milieu scolaire et sur le quartier de résidence (menaces de mort)
- Violences et agressions (notamment de la part des enfants) en milieu familial
- Violences et agressions (notamment de la part des enfants) hors du milieu familial
- Violences sur enfant handicapé par des bandes de la Soie Vauban
- Violences parentales sur adolescents
- Problèmes psychologiques divers enregistrés chez les parents et les enfants : dépression, phobies, troubles relationnels et psychiques, névroses, tendances suicidaires, anorexie, hyperactivité, relation fusionnelle, paranoïa, souffrance suite à maladie ou décès de l'un des parents
- Parents en difficultés avec leur enfant présentant des troubles du comportement en milieu scolaire, avec menaces sur les professeurs
- Parents en difficultés avec leur enfant malade souvent hospitalisé, épileptique et immaturité psychoaffective
- Alcoolisme d'un enfant majeur avec incidence sur ses relations avec ses parents,
- Alcoolisme, toxicomanie, dépendance médicamenteuse des parents avec violences sur les enfants
- Abus sexuels de la part du père, du beau-père
- Agresser sexuel sur petite fille du quartier
- Comportement surprenant d'un adolescent (marche sur les poutrelles extérieures de ponts)
- Découverte d'une séropositivité
- Démotivation de l'enfant, état physique inquiétant
- Dépression suite à une mauvaise orientation scolaire, suite à des carences affectives
- Etat de santé du conjoint avec incidence sur la dynamique du couple parental
- Etat dépressif de l'un des parents avec des attitudes violentes vis-à-vis des enfants - sentiment d'abandon des enfants suite à une perte des responsabilités parentales
- Etat dépressif lié au décès d'un parent (ou suicide), demande de soutien de la parentalité
- Expulsion de familles étrangères (ABEJ)

Ligue Française pour la Santé Mentale

- Fugues d'adolescents du domicile parental avec déscolarisation
- Idées suicidaires d'enfants et d'adolescents (parfois causées par l'alcoolisme d'un parent)
- Grands-parents ne voyant plus leurs petits enfants
- Hommes incarcérés ou en attente de jugement suite à un viol
- Maltraitance familiale avec perturbation de la scolarité
- Mère dangereuse, retrait des enfants
- Parents ayant eu une enfance difficile - Etat dépressif récurrent
- Phobies familiales et fantasmes de dévoration (suite à morsures de chiens)
- Précarité économique (chômage) et répercussions psychologiques sur l'ensemble de la famille
- Problèmes sexuels parentaux (dysfonctionnement, abus sexuels sur mineur) – enfants en souffrance
- Propositions de la part d'un pédophile dans la rue
- Racket
- Ségrégation raciale
- Troubles du langage chez l'enfant
- SDF avec répercussions psychologiques (troubles de l'humeur)
- Sous alimentation avec arrêt des études et hospitalisation par notre service en psychiatrie (adolescent), problème d'anorexie et troubles du comportement pour les autres (suicide, fugues)
- Syndrome post-traumatique suite à un trauma important, chez de jeunes adultes
- Dépression suite à une aggravation de la malvoyance
- Troubles du comportement, souffrance morale d'un jeune adulte
- Traumatismes d'adolescents et d'adultes réfugiés politiques en demande d'asile, liés à la guerre (Congo) et à l'exil (Pays de l'Est)
- Exhibitionniste, malade mental
- Crises de spasmophilie et violences sur parents.
- Mère autoritaire sur le fils provoque chez lui une rupture avec le monde extérieur.

Les sollicitations des parents pour leur accompagnement sont à interpréter comme une recherche de valorisation de leurs compétences parentales (apparemment déficientes). Nous tentons de responsabiliser les deux parents (co-parentalité). Nous intervenons majoritairement pour des parents de jeunes de 6 à 13 ans et adolescents (+7%). Et pour des familles d'origines culturelles très variées, africaines, pays de l'Est, maghrébines, turques par un abord des aspects interculturels de leur parentalité.

Les interventions psychosociales sont ciblées sur la nécessaire fixation des repères et des limites par les parents, l'amélioration des capacités éducatives parentales, le renforcement de la place du père dans l'éducation des enfants, la responsabilité des parents dans la protection de leur enfant en intra familial et extra familial. Mais aussi l'accompagnement de parents dont l'enfant présente un trouble mental, une psychose par exemple.

Ligue Française pour la Santé Mentale

Notre intervention privilégie l'implication parentale ainsi que le développement d'échanges interfamiliaux plus constructifs.

Nous aidons et accompagnons des familles en conflit, en cours de séparation, par une reprise du dialogue intra familial, sur la dimension conservée de leur parentalité. L'enfant est au cœur du conflit familial.

Les phénomènes de violences conjugales, de violences familiales ne sont pas l'apanage d'une classe sociale ou culturelle défavorisée. Et cela est valable pour Beauvais comme pour d'autres villes ou régions où nous intervenons. Pour la commune d'agglomération du Beauvaisis tous les milieux socioculturels sont donc concernés indépendamment du contexte éducatif et culturel. Notre action offre l'accès au plus grand nombre, sans se centrer vers une population cible. **Le bilan statistique des victimes de violences conjugales** selon la DDFE (Délégation départementale au droit des femmes et à l'égalité) de fin 2007 donne :

300 violences verbales
241 violences psychologiques
380 violences physiques
14 violences sexuelles.
37 Violences économiques.

Nous intervenons sur demande des familles et des institutions comme l'ASE, l'ABEJ, l'association Entraide et les services de la mairie de Beauvais, de la CAB pour une partie des **408 violences conjugales** recensées par l'association Entraide pour le parquet de Beauvais.

Contrairement à une idée reçue, la majorité des victimes adultes a une activité professionnelle. L'absence de travail est un facteur aggravant pour la dépendance. Environ un tiers des femmes se plaignant de violences n'ont pas de revenus propres et sont donc dans une situation précaire. Nous observons sur une période de deux ans l'apparition de violences conjugales où l'auteur est une femme. Nous enregistrons 8 % d'hommes violentés et 92 % de femmes battues. Nous relevons dans l'enquête nationale sur les violences envers les femmes en France (*Enveff*) rendue publique en 2001. De ces conclusions est sorti un indice global de la violence conjugale de 10 % des femmes se déclarant victimes. Une question se posait et les hommes massivement accusés à l'aune de ces agressions psychologiques ne leur arrive-t-il pas d'en être victimes, eux aussi ? Une étude B.V.A pour l'Express, stipulait qu'à peu près hommes et femmes se déclarent victimes de cette "*guerre conjugale*".

Des **problèmes de toxicomanie, d'alcoolisme** sont souvent évoqués tant pour les adolescents que pour les couples parentaux. Les établissements scolaires nous signalent ce type de problèmes. Nous collaborons à cette occasion avec les membres du réseau local (C.A.A/S.A.T.O, le Fusain Ailé, J.C.L.T, C.A.E-P.J.J, etc.).

Notre participation au réseau SESO-CPAM de Beauvais de prévention de suicide des jeunes adolescents, permet une meilleure réactivité de tous les intervenants. Les éducateurs et les psychologues de l'association J.C.L.T nous sollicitent pour une animation de groupe de parole auprès les jeunes suicidaires résidant en M.E.C.S (4 suicides ces derniers temps). Le réseau a été présenté auprès des équipes des quatre centres Médicaux Sociaux de Beauvais.

La confusion entre la culpabilité et la responsabilité des parents, ce sont deux concepts très voisins, mais trop souvent confondus. Françoise DOLTO disait : « *je vous signale qu'il existe actuellement beaucoup d'écrits sur ces questions, émanant parfois de grands auteurs tels RICOEUR, le point commun de tous ces philosophes c'est précisément la confusion des deux*

Ligue Française pour la Santé Mentale

registres » Les parents ne sont pas toujours persuadés qu'il est nécessaire pour l'enfant d'être suivi. Persuadés qu'eux seuls savent faire ! Cela explique qu'on se trouve souvent confronté dans les faits à une non délégation de responsabilité. Pour les parents, c'est à eux seuls de réparer, ils vont donc être agressifs et mettre en question nos activités. Et si les enfants suivis ne bougent pas, nous pensons que les parents bloquent le processus ! *C'est une espèce de rejet croisé de responsabilité !* ».

Ligue Française pour la Santé Mentale

- **Typologie des familles ou couples ayant bénéficié de nos interventions :**

Nbre de familles	199	
Hommes seuls	25	13%
Femmes seules	20	10%
Couples sans enfants	7	4%
Couples avec enfants	64	32%
1 enfant	15	
2 enfants	13	
3 enfants	15	
4 enfants	11	
5 enfants	2	
6 enfants	6	
8 enfants	2	
Familles monoparentales	83	42%
Mère + 1 enfant	30	
Mère + 2 enfants	23	
Mère + 3 enfants	11	
Mère + 4 enfants	5	
Mère + 5 enfants	3	
Mère + 6 enfants	1	
Père + 1 enfant	3	
Père + 2 enfants	4	
Père + 3 enfants	1	
Père + 4 enfants	2	

Remarques cliniques sur cette population :

Les familles monoparentales (42%)

A la même époque en 2007, nous avions 33 %. Donc en augmentation de + 9 %.

Le projet initial de cette action se destinait à couvrir des besoins pour ce type de familles monoparentales qui avaient été repérées par les acteurs sociaux et scolaires (du quartier Argentine) comme nécessitant sans pour autant faire de démarches vers les institutions compétentes. Au mieux ces familles déléguaient leurs responsabilités aux institutions, au pire, le manque de confiance les amenait à des conduites d'évitement de toutes les institutions.

Les mères seules à élever de nombreux enfants présentent un facteur de risque de dérive éducative et délinquante pour ces enfants ne bénéficiant pas de repères parentaux forts et structurants. D'autant plus quand le modèle paternel est chargé de violences et de menaces déstabilisantes.

Ligue Française pour la Santé Mentale

Nos observations : nous avons reçu des appels venant de la part de femmes qui vivent seules, isolées, devant assumer l'éducation de leurs enfants adolescents, sans la présence des pères, ces derniers se caractérisant par une attitude de démission (abandon total de leur responsabilité) ou de violence sur leurs enfants et/ou le conjoint.

Illustration : en période de congés nous avons été sollicités par le PLIE de la Ville de Beauvais pour accompagner, orienter une mère de famille avec sept enfants sans domicile fixe, et provenant de Dax. Une collaboration avec l'A.S.E, l'I.F.E.P et les services municipaux a été mise en place dans un souci de cohérence des réponses.

Cette collaboration a permis de régler la problématique dans la plus grande discrétion alors que les médias s'emparaient de ce cas.

Pour ces familles vulnérables à toutes les dépravations, notre action se situe sur trois niveaux :

- avant toute chose le mieux être de l'enfant, de l'adolescent,
- la parentalité (orienter notre action vers la consolidation du parent jugé le plus fiable),
- la coopération avec les services médico-sociaux et les services médicaux et paramédicaux scolaires.

Les couples avec enfants en 2003 étaient autour de 41 %. Nous étions en décembre 2005 avec un passage à 38 %. En décembre 2006 à **39** %, en décembre 2007 à **40**%, nous passons au 30 juin 2008 à **32**%.

Les couples sans enfant se stabilisent à 4 %.

Le pourcentage de femmes seules est de 8 %, l'an dernier à la même époque nous n'en voyons que 9 %. Ce sont des jeunes femmes adultes mais conservant une problématique parentale, conflits avec leurs parents, maladie mentale en lien avec les transactions familiales pathologiques antérieures et actuelles.



Les adolescents : Nous remarquons que vers 11-13 ans les garçons posent à leur mère (seule à les élever) des problèmes en terme d'autorité, exigeant une fermeté nécessaire devant des passages à l'acte en quête de limites parentales (paternelles). Nous observons cela surtout pour les jeunes hébergés avec leur mère au foyer de l'ABEJ. Actuellement un partenariat entre l'ADSEAO, l'ABEJ et notre service a permis de collaborer avec l'IFEP, et la P.J.J sur plusieurs

Ligue Française pour la Santé Mentale

cas d'adolescents en difficulté, déscolarisés et violents (entrant dans la délinquance). **L'Education Nationale étant un partenaire de plus en plus l'origine des demandes entre autres sur les relations des familles avec le collège ou l'école primaire (médiation scolaire).**

Des collaborations entre notre service et l'association J.C.L.T sont à mentionner (groupes de parole de jeunes à risques suicidaires), nouvelles demandes en 2008. Nous collaborons activement avec des éducateurs dans le cadre d'A.E.M.O. d'adolescents pour l'Oise et de Clermont de l'Oise (ADSEAO de Liancourt). Pour que passe l'adolescence, il faut trouver en face de soi des adultes, parents, éducateurs solides, confiants, capables d'écouter et aussi de poser des limites.

Nous recevons de plus en plus de demandes de suivi pour des jeunes adolescents en grande difficulté. Ces demandes émanent des familles en priorité, mais aussi des institutions locales : A.S.E, Justice (P.J.J, CAE, foyer F.A.E et CEF), foyers, IFEP, Education Nationale (infirmières, assistantes sociales, C.P.E.). Etablissements d'enseignement privé, associations ADSEAO et JCLT.

Nous travaillons de manière concertée la dimension du soin et de l'éducatif. L'enjeu : enrayer les processus itératifs d'exclusion de jeunes en déviance.

Nous relevons les grandes difficultés relationnelles avec une avidité affective à laquelle succède à la moindre déception, un effondrement dépressif. On retrouve d'ailleurs des mécanismes psychologiques assez fondamentaux de l'insécurité psychique du premier âge.

Pour les adolescents beauvaisiens suivis, il nous semble qu'une recherche du sentiment d'exister se révèle dans la drogue, l'alcool, les solvants ou les comportements à risque (conduite à risques avec leur mobylette, moto, voiture volée), la mort pour laquelle ils manifestent une attirance brutale, mais non permanente qui vient comme un flash. Notre intervention se situe parfois en Prévention pour prendre suffisamment tôt les dérivés.

L'adolescence conduit l'enfant à se poser comme adulte dans la société, c'est-à-dire à prendre place en tant que personne responsable de ses actes.

Vignette clinique n°1: *Monsieur V. (59 ans), père de deux enfants (15 ans et demi et 22 ans) est adressé par le docteur D. R. pour cause de sévices de la part d'un de ses fils. La femme de M. V. est également victime de ces violences ; ils sont également soumis à un racket financier. Les parents ont tous deux des antécédents : la mère est dépressive, a déjà fait une TS, a présenté un problème d'alcool, et est partie de la maison suite à des violences conjugales alors que Guillaume avait 6 ans.*

Quant au père, il a été incarcéré pendant six mois pour exhibitionnisme. Nous débutons le suivi des parents qui se trouvent en grande difficulté morale, et nous adressons un courrier au CMS (A.S.E) rue Biot afin de prévoir un suivi de la famille et une intervention adaptée auprès du fils. Un internat d'accueil (OSLC) a été proposé par l'éducatrice spécialisée de l'A.S.E qui suit déjà la famille. Les parents sont demandeurs d'entretiens cliniques avec leur fils ; ce dernier a été renvoyé de son collège, n'acceptant pas certaines limites et contraintes de l'établissement et de son internat. Un travail conjoint avec l'Aide Sociale à l'Enfance, voire la PJJ semble nécessaire pour un suivi éducatif soutenu, un internat cadrant les débordements de Guillaume ; pour l'AFTVS, un soutien psychologique du couple parental s'avère nécessaire à la demande du docteur Molto, psychiatre du C.M.P de Beauvais. Par ailleurs, nous rencontrons à domicile le jeune Guillaume afin de cerner les causes de son comportement violent et son vécu de la

Ligue Française pour la Santé Mentale

situation conflictuelle familiale. Nous avons favorisé le signalement judiciaire auprès du Juge des Enfants afin de prévenir une situation à risque (violence avec arme – couteau).

Vignette clinique n°2 : Madame B. N (38 ans), séparée depuis deux ans de son mari, et mère de deux enfants (G 7 ans et A 10 ans) s'est rendue à l'AFTVS de Beauvais sur les conseils d'une amie. Le comportement de Gabin pose problème. Il est très nerveux, impulsif, ne parvient pas à se contrôler (crises clastiques) ; il peut être violent avec ses camarades d'école, ainsi qu'avec les enseignants (morsures). La mère se heurte à l'incompréhension du directeur de l'école primaire qui a eu des paroles blessantes à l'égard de G. Un changement d'école est prévu. G a des difficultés concernant l'autorité, la mère ayant du mal à imposer cette autorité, et le père étant souvent trop laxiste dans son éducation, ce dernier fait parfois preuve de comportements agressifs envers ses enfants.

Le couple parental ne parvient pas à s'entendre sur l'éducation et le suivi des enfants (conflits fréquents, non respect des horaires fixés par le juge, le père appelle sur le portable de la mère alors que cela lui est interdit).

La relation père-fils est en danger; les enfants supportent mal de séjourner chez leur père, ils ont peur de celui-ci, à tel point qu'Alexis pleurait et vomissait lors des départs pour le domicile du père.

Pour se socialiser correctement, G a besoin de fermeté, d'autorité et de sanctions appropriées par rapport à ses comportements. Mais surtout pas de comportements violents paternels.

Depuis le mois de mai, il est mis sous Ritaline, ce qui a permis de percevoir des changements dans son comportement : il est plus calme et se contrôle plus facilement à l'école.

Une tentative de renforcement du lien père-fils est engagée, le père venant à notre consultation.

Concernant ce cas, un lien a été fait avec l'Education Nationale (directeur et enseignants de l'école) et avec l'assistant social de l'A.S.E. A la fin de l'été, nous avons reçu les deux parents ensemble et les enfants. Les troubles de G ont disparu. A la rentrée scolaire le directeur de l'établissement privé a demandé notre intervention pour préparer les enseignants à des réponses adaptées au comportement de l'enfant. Nous avons réalisé une intervention dans l'établissement privé.

Vignette clinique n°3 : Madame M., 34 ans, congolaise, exilée en France depuis deux ans et mère de deux enfants (5 ans et 1 an et demi). Son mari est bloqué au Congo, n'ayant pas obtenu son visa pour la France.

Notre intervention clinique a été demandée par l'Aide Sociale à l'Enfance et par le foyer ABEJ. Mme M., lors du premier entretien, présentait un état dépressif suite à des violences de la belle-famille. Mme M. se plaint de violences verbales, d'humiliations perpétrées par sa belle-mère ; cette dernière l'a mise à la porte en septembre 2003.

Mme M. est inquiète de la disparition de son mari. Elle imagine quelques fois qu'il a été tué au Congo. Sans nouvelles de son mari depuis six mois, elle n'obtient aucune information le concernant par le biais de sa famille résidant à Nogent sur Oise. A l'arrivée de Mme M. au foyer ABEJ, elle était très bouleversée, avec une angoisse, une humeur dépressive. Mme M. nous confie qu'elle a l'impression que sa vie va de douleurs en douleurs.

Pendant la guerre, au Congo, un obus est tombé à proximité du taxi dans lequel elle faisait un trajet, elle a été hospitalisée trois mois pour blessures et brûlures à la jambe et un trauma dorsal très douloureux.

Notre objectif clinique a été de remobiliser Mme M., de l'inscrire dans des démarches administratives pour un droit d'asile. Nous avons travaillé les conséquences psychologiques du conflit familial sur les deux enfants, son fils, étant très angoissé de l'état de santé de sa mère. Au fil des entretiens cliniques, Mme M. pense que son mari les a abandonnés. Après trois mois de

Ligue Française pour la Santé Mentale

suivi psychologique, Mme M. s'inquiète moins et ne présente plus de crises de panique. En parallèle, nous avons initié une prise en charge de rééducation kinésithérapique afin qu'elle s'occupe également de son corps.

En décembre 2003, le mari a appelé ses enfants, du Congo. Il a d'énormes difficultés pour obtenir un visa. Mme M. a pris une activité de bénévole pour des personnes âgées sortant de psychiatrie. Petit à petit, elle reprend confiance en elle-même et s'inscrit dans des activités sociales qui la valorisent (encadrement d'enfants en piscine, ménage chez des personnes âgées). Notre travail clinique a endigué le vécu post-traumatique, Mme M. pouvant mieux contrôler sa pensée, ses souvenirs et son humeur. Une orientation vers une consultation spécialisée post-traumatique de l'Hôpital Tenon de Paris a été mise en place. Nous suivons la présence régulière de cette dame auprès d'un psychiatre de l'hôpital. Un accompagnement psychologique en 2005 perdure afin que madame puisse assumer sa responsabilité parentale auprès de ses 2 enfants.

En avril 2005, un soutien psychologique s'est renforcé au moment de son recours devant le Conseil d'Etat de son expulsion du territoire. Tenir son rôle de mère face à ce mur d'incompréhension des institutions n'est pas toujours facile à vivre. Que de larmes cachées !

En juin 2005 elle vient d'avoir sa régularisation de papiers par la Préfecture. Elle est en logement indépendant, nous continuons d'assurer un suivi pour conforter la situation. Les enfants ont une bonne intégration au niveau scolaire en 2006.

Vignette n°4 : Le fils aîné, Ch, est accusé d'abus sexuels à l'égard de son frère, A, 10 ans et demi, et une de ses sœurs, M, 15 ans et demi.

Mme TH prend connaissance de l'existence de notre consultation par une affiche au commissariat de police.

Il s'agit d'une famille avec une fratrie de 4 enfants :

- Ch. : garçon de 18 ans, abuseur
- M. : fille de 15 ans et demi, victime
- N. : fille de 13 ans et demi
- A. : garçon de 10 ans et demi, victime

Après la dénonciation, par une voisine il y a un an des attitudes de Ch., celui-ci ayant également outragé une des fillettes de la voisine, Ch. est pris en charge par un service spécialisé.

Ch. prépare actuellement un CAP de peintre, il paraît « limite » intellectuellement.

Une éducatrice intervient auprès des enfants M. et A.

Une assistante sociale visite aussi régulièrement la famille.

Le couple qui était déjà dans une impasse critique se « fragilise » davantage devant cette épreuve.

Mme TH. est en plein désarroi lorsqu'elle nous appelle, elle envisage le divorce, ne supportant plus son époux, qu'elle considère incapable de la soutenir dans cette épreuve.

Mr TH. se présente comme un mari fidèle, aimant, mais immature affectivement. Régulièrement, il « fait » des crises de jalousie injustifiées à Mme TH.

I. Nous rencontrons le couple trois fois laissant envisager qu'il y a mieux à faire actuellement que de mettre en route un divorce...

II. Nous proposons dans un deuxième temps de voir la maman seule. Mme TH. a elle-même été victime pendant huit ans d'abus sexuels de la part de son beau-père qui n'a jamais été puni pour les faits.

Au bout du 3^{ème} mois de prise en charge, nous constatons une régression sur le plan affectif des enfants M. et A., qui ont été victimes de leur frère aîné. Cette régression se traduit par

Ligue Française pour la Santé Mentale

l'accompagnement par la mère au moment du coucher, des exigences plus importantes quant à la présence maternelle (sortie de l'école, jeux...). Nous apportons au couple parental notre éclairage sur cet état de faits...

Tout cela favorise la possibilité pour A. de s'exprimer enfin sur ce qui s'est passé avec son frère ; il en parle à sa maman après avoir été pendant des mois dans le déni. A. est orienté par les services sociaux vers un CMPP.

Après observation, le CMPP conclut qu'il n'y a aucun trouble caractéristique grave chez cet enfant. Nous confirmons ce diagnostic, néanmoins nous conseillons à la maman d'être à l'écoute de ses enfants.

En ce qui concerne la thérapie, Mme TH. Est partie prenante et Monsieur réclame également un soutien.

Nous envisageons ultérieurement, à nouveau, une prise en charge du couple.

En conclusion :

- *famille dont le père travaille régulièrement*
- *famille qui n'est pas handicapée par une addiction (ni drogue, ni alcool)*
- *famille où un climat affectif circule*
- *famille qui exprime le désir d'être « mieux »*

Donc famille qui peut, après cette épreuve, se reconstruire avec un « plus ».

Notre intervention a permis :

- *aux enfants de sortir de leur déni : A. a enfin avoué (et seulement à sa maman) les actes commis par son frère. Celle-ci évoque la gravité des faits avec A. mais aussi la possibilité de « rebondir ». M. avait reconnu les faits.*
- *au couple de se « conforter » devant l'épreuve. Révélation de leur parentalité.*
- *Une remontée des résultats scolaires chez A. et M.*

Nous nous sommes engagés en connaissance de causes (présence de l'éducatrice, intervention de la PJJ) dans cette prise en charge et ce seulement après avoir pris contact avec la responsable du dossier à la PJJ et avec son accord.

A la fin du mois de Mai, a eu lieu le jugement de Ch., celui-ci n'arrivant toujours pas à s'exprimer sur les faits auprès de la psychologue de la PJJ.

Mr et Mme TH. sont passés également devant le juge pour être entendus sur « l'inconséquence » de leur attitude, concernant leur responsabilité parentale. Ils se présentent plus dignes, responsables, conscients de leurs « manques ».

Il s'agit d'un cas qui aurait pu être orienté plus rapidement vers nous. Notre intervention régulière auprès des enfants aurait peut-être contribué à la mise en place d'un climat apaisant, tout en mettant l'accent sur l'importance des faits.

Nous sommes toujours respectueux de la présence des services sociaux au sein des familles. Il est important que ces derniers fassent appel le plus précocement à nos compétences spécifiques dans ces cas particuliers.

Vignette clinique n° 5 : *suivi psychologique d'une jeune femme de 24 ans sur demande de l'ABEJ, avec partenariat avec le personnel de l'ASE.*

Mme E.C. est toxicomane, a une fille placée en pouponnière à Beauvais et une autre fille à sa charge. En attente de logement indépendant, elle vit mal l'ambiance en foyer. La cellule familiale est en souffrance.

Ligue Française pour la Santé Mentale

- une sœur de 20 ans enceinte quittant le domicile familial des parents rejetant leurs filles quand elles sont enceintes.
- son frère aîné est issu d'une relation incestueuse (oncle de sa mère).
- tous les enfants de sa mère sont de pères différents. Fratrie de onze enfants.
- son père a tué son petit frère de 5 mois, Mme E.C. avait alors 4 ans, elle en a fait des cauchemars durant huit années.
- quatre frères sont déjà décédés.

Mme E.C. veut rester en contact avec sa fratrie mais plus du tout avec ses parents.

Cette femme a été mise à la porte par son concubin il y a 3 ans. Elle a fait une tentative de suicide alors qu'elle allaitait son bébé. Elle aurait pu tuer le bébé. Le travail de restructuration psychique est intense, demandant une grande disponibilité. En août, nous surveillons son état psychique et son sevrage des produits toxiques. Elle est fragile et risque à tout moment de retrouver des délinquants de son quartier avec qui elle a consommé de la drogue !

Vignette clinique n° 6 : nous travaillons auprès de Mme C. met en évidence notre travail complémentaire avec le C.M.S Saint Jean (A.S.E), et notre action sur les familles monoparentales (jeunes mères « dépassées »).

Mme C. 23 ans, est mère de 5 enfants (de 3 pères différents) ; ce cas nous est signalé par l'éducateur et l'assistante sociale du C.M.S afin que notre prise en charge puisse se situer en amont du placement des enfants et, pour la suite, au moment où cette jeune mère se retrouvera sans les enfants au foyer.

Mme C ; présente un état général déficitaire ; avec des stigmates importantes témoignant d'un laisser-aller, qui s'est installé malgré son âge.

Nous prenons en considération les blessures narcissiques accumulées par Mme C. ; assez vite nous découvrons qu'elle a été victime d'abus sexuel et que, dans ce cas précis, la prise en charge devra être intensive et de longue durée.

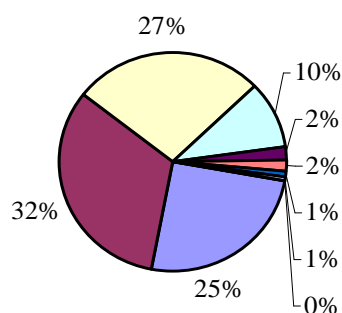
Vignette clinique n°7 : en mars, l'éducation nationale (collège Henri Beaumont) signale en mairie (CCAS) des problèmes scolaires pour deux adolescentes d'une même famille, l'IFEP intervenant déjà pour l'aînée, la mère est très rejetante et immature, les conflits avec l'ex-mari privent les trois enfants de rencontre avec leur père. Notre travail est de renouer les liens « père –enfants ». Un accompagnement thérapeutique à domicile de la mère et des trois enfants permet de réduire les violences verbales entre eux et de stabiliser les difficultés scolaires. Le père est reçu dans nos locaux en présence de l'IFEP. Un travail partenarial régulier avec le collègue Beaumont, infirmière scolaire et assistante sociale scolaire, CPE et de l'éducatrice IFEP permet de suivre l'évolution des adolescentes. Lors du suicide de l'aînée nous avons fait venir le père de Gisors où il réside, à l'hôpital de Beauvais pour l'impliquer plus auprès des enfants en souffrance affective. Une collaboration avec l'assistante sociale de la CMS Argentine s'est instaurée pour l'approche de responsabilisation du père. Une collaboration est engagée avec l'association « L'Etoile de soi » pour un stage d'été en photographie. La mère et la fille cet été ont eu des heurts violents, l'aînée ne supportant pas la frustration, elle a fugué et la brigade des mineurs a reçu sa plainte, le juge des enfants a accepté la famille d'hébergement provisoire en attendant une décision définitive en septembre. Nous travaillons en partenariat avec l'IFEP, JCLT et le service d'AEMO saisis par le juge dans le suivi concerté de la famille et des deux adolescentes.

Ligue Française pour la Santé Mentale

Répartition géographique du lieu de résidence :

Lieu de résidence	Nombre familles	Pourcentage
Centre Ville / Foyer ABEJ Centre Ville	50	25%
Quartier Argentine	71	33%
Secteurs hors de Beauvais (15 autres villes + 18 de la CAB) = 33 villes	49	27%
Quartier St Jean	20	10%
Quartier Notre-Dame du Thill	3	2%
Quartier St -Lucien	3	2%
Quartier de la Soie Vauban	1	1%
Quartier Voisinlieu	2	1%
Quartier Saint-Just des Marais	0	0%

REPARTITION GEOGRAPHIQUE DU LIEU DE RESIDENCE 2^{ème} TRIMESTRE 2008



- Centre Ville / Foyer ABEJ Centre Ville
- Quartier Argentine
- Secteurs hors de Beauvais (15 autres villes + 17 de la CAB) = 32 villes
- Quartier St Jean
- Quartier Notre-Dame du Thill
- Quartier St -Lucien
- Quartier de la Soie Vauban
- Quartier Voisinlieu
- Quartier Saint-Just des Marais

Le quartier Argentine arrive en tête avec **(33%)**. **Les autres villes - C.A.B** sont en 2^{ème} position avec **(27%)**, suivi en 3^{ème} position par le **Centre-Ville** avec l'**ABEJ (25%)**, en 4^{ème} position nous retrouvons le quartier **St-Jean** avec **(10%)**, suivi de **Soie Vauban - Notre dame du Thil - St-Lucien** avec **(5%)**, en dernière position arrivent le quartier de **Voisinlieu**, avec **(1%)**.

Ligue Française pour la Santé Mentale

La proportion de familles provenant d'autres villes est à 25%.

Avec **40 familles**¹ en file active au 30 juin 2008, provenant de **33 autres villes** de l'Oise (Agenville, Allonne, Andeville, Aurechy, Aux Marais, Berneuil, Berthecourt, Bresles, Frocourt, Goincourt, Grenecoeur, Guignecourt, Handivilliers, Herchies, Illois, La Lande en Son, Le Coudray Saint Germer, Méru, Milly Sur Thérain, Montataire, Puisseux en Bray, Rochy-Condé, Songeons, St Martin le Nœud, St Paul, Savignies, Therdonne, Tillé, Troissereux, Villeneuve les sablons, Villiers St Sépulcre et Walruis, etc.) qui nous ont été adressées par le bouche à oreille.

En 2008	49 familles sur 33 villes hors Beauvais.
En 2007	60 familles sur 40 villes hors Beauvais.
En 2006	48 familles sur 35 villes hors Beauvais.
En 2005	32 familles de 18 villes de l'agglomération soit 16 %
En 2004	50 familles provenant d'autres villes
En 2003	59 familles provenant d'autres villes
En 2002	21 familles d'autres villes de l'agglomération

¹ En septembre 2005, nous n'avions que 22 familles d'autres villes, nous voyons que la collaboration avec la C.A.B. a plus que doublé le nombre de familles.

Tableau des villes de la CAB
Pour qui nous travaillons en 2008

Ligue Française pour la Santé Mentale

LISTE DES COMMUNES D'AGGLOMERATION DU BEAUVAISIS AU 30 JUIN 2008

Noms des communes	Nbr Consultation	Nbr Pers.	Nbr Enf/Ado	Nbr Femmes	Nbr Hommes
Allonne	22	14	9	3	2
Auneuil					
Auteuil					
Aux Marais	7	5	3	1	1
Beauvais					
Bonlier					
Berneuil en Bray	7	1	1		
Fontaine-Saint-Lucien					
Fouquénies					
Frocourt	7	9	5	2	2
Goincourt	3	5	4	0	1
Guignecourt	3	3	1	1	1
Herchies	6	3	1	1	1
Juvignies					
Le Mont-Saint-Adrien	14	4	2	1	1
Laversine	3	1		1	
Maisoncelle-Saint-Pierre					
Milly-sur-Thérain	6	11	6	2	3
Nivillers					
Pierrefitte-en-Beauvaisis					
Rainvillers					
Rochy-Condé	9	4	3	1	0
Saint-Germain-la-Poterie					
Saint-Léger-en-Bray					
Saint-Martin-le-Noeud	14	5	2	2	1
Saint-Paul	11	6	3	2	1
Savignies	5	5	3	1	1
Therdonne	31	4	3	1	0
Tillé	4	5	3	1	1
Troissereux	2	4	2	1	1
Verderel-lès-Sauqueuse					
Warluis	11	8	5	1	2
TOTAL	165	97	56	22	19

Ligue Française pour la Santé Mentale

Répartition pour la Communauté d'Agglomération du Beauvaisis (C.A.B) :

Nous travaillons pour 18 communes de la Communauté d'Agglomération de Beauvais.

La répartition des **165 consultations familiales** sur les villes de la C.A.B représentant **97 personnes différentes**, pour **22 familles** réparties comme suit :

enfants et adolescents	56	58%
Femmes (mères, grand-mères, tantes)	22	23%
Hommes (pères, beaux-pères, oncles etc.)	19	20%

Les problématiques pour lesquelles nous intervenons sont à peu près identiques à celles des autres de villes du département et de Beauvais. Nous intervenons sur la CAB beaucoup plus pour les enfants et adolescents (58%) qu'à Beauvais (56%).

• Les motifs d'intervention au sein de la CAB en 2008:

Voici les principaux motifs d'appel :

- Enfants et adolescents en difficultés scolaires (chutes des résultats scolaires) présentant des troubles comportementaux et absentéisme scolaire, rejets des autres élèves, maladie mentale
- Divorce avec des difficultés relationnelles du couple parental, avec impact sur les enfants
- Conflits conjugaux et dysfonctionnements familiaux avec répercussions sur les enfants, difficultés relationnelles avec le beau-père
- Violences conjugales et intrafamiliales (violences verbales, maltraitance psychologique et physique) avec placement des enfants, et des signes de fragilité de ceux-ci, des retards scolaires et déscolarisation, fugues, troubles du comportement
- Violences en milieu scolaire
- Violences et agressions (notamment de la part des enfants) en milieu familial
- Violences et agressions (notamment de la part des enfants) hors du milieu familial
- Violences parentales sur adolescents
- Problèmes psychologiques divers enregistrés chez les parents et les enfants : dépression, phobies, troubles relationnels et psychiques, névroses, tendances suicidaires, hyperactivité, relation fusionnelle, paranoïa
- Parents en difficultés avec leur enfant présentant des troubles du comportement en milieu scolaire

Les sollicitations des parents pour leur accompagnement sont à interpréter comme une recherche de valorisation de leurs compétences parentales (apparemment déficientes). Nous tentons de responsabiliser les deux parents (co-parentalité). Nous intervenons majoritairement pour des parents de jeunes de 6 à 13 ans et adolescents (61%). Les interventions sont ciblées sur la nécessaire fixation des repères et des limites par les parents, l'amélioration des capacités

Ligue Française pour la Santé Mentale

éducatives parentales, le renforcement de la place du père dans l'éducation des enfants, la responsabilité des parents dans la protection de leur enfant en intrafamilial et extrafamilial. Mais aussi l'accompagnement de parents dont l'enfant présente un trouble psychologique passager ou plus installé.

Notre intervention privilégie l'implication parentale ainsi que le développement d'échanges interfamiliaux plus constructifs.

Nous aidons et accompagnons des familles en conflit, en cours de séparation, par une reprise du dialogue intrafamilial, sur la dimension conservée de leur parentalité. L'enfant est au cœur du conflit familial.

Les interventions se réalisent principalement à domicile pour la C.A.B.

Les financeurs devraient demander une participation financière à ces villes pour aider les financeurs actuels de cette action. Nous avons freiné les réponses pour des familles hors de l'agglomération de Beauvais ce qui explique le passage de 50 en 2005 à 40 nouvelles familles pour l'année 2007. Et à 15 villes et familles hors de la CAB en début 2008.

Dans le cadre de la communauté d'agglomération du Beauvaisis, une répartition des subventions par ville où nous intervenons serait nécessaire et aiderait au co-financement de cette action.

- En 2005, 18 villes de l'Oise ont reçu notre soutien pour des familles de leur commune.
- En décembre 2006, 35 villes de l'Oise ont reçu notre soutien pour les 48 familles de leur commune, dont 20 villes de la communauté d'agglomération du Beauvaisis.
- En décembre 2007, 41 villes de l'Oise recevaient notre soutien pour des familles de leur commune
- Au 30 juin 2008, 33 villes de l'Oise recevaient notre soutien pour des familles de leur commune

La Préfecture de l'Oise au regard des services déconcentrés de l'Etat pourrait aider au financement du fait de cette couverture de 33 villes du département de l'Oise (par les ministères de la Santé et de la Protection Sociale, ministère de l'Emploi, du Travail et de la Cohésion Sociale, ministère de la Justice, ministère de l'Education Nationale).

Une démarche de la L.F.S.M en avril 2008 en direction du Conseil Régional est engagée pour une aide financière sur trois nouveaux projets. Nous attendons à ce jour la réponse !

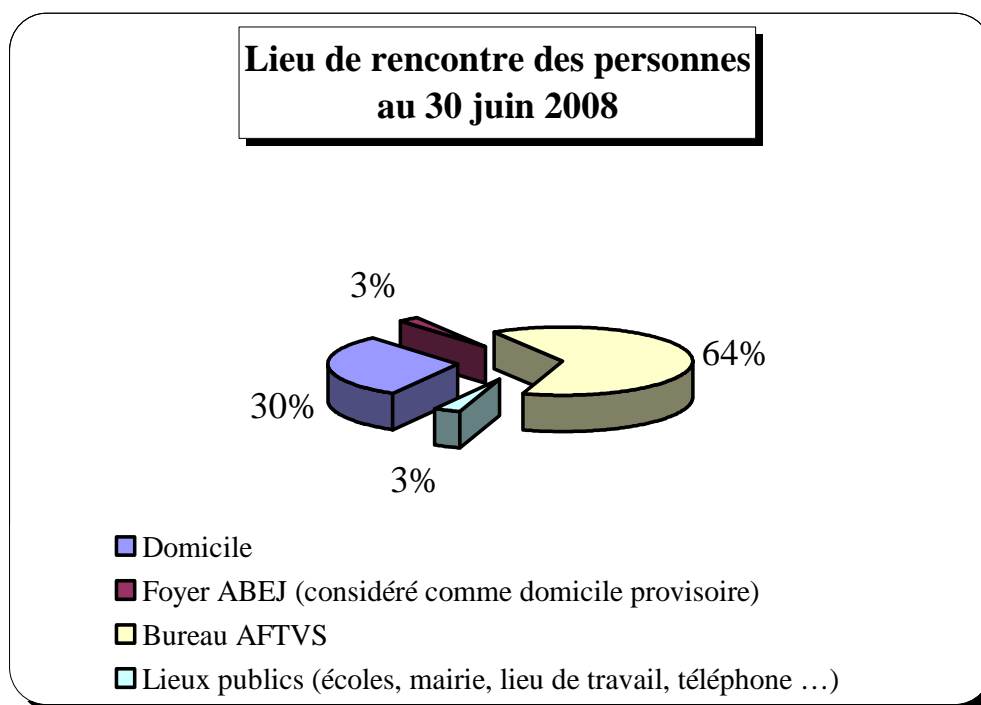
Des psychologues et associations de Compiègne nous demandent des prises en charges spécialisées.

• Lieux de rencontre des personnes :

Domicile	483	30%
Foyer ABEJ (considéré comme domicile provisoire)	40	3%
Bureau AFTVS	1018	64%
Lieux publics (écoles, mairie, lieu de travail, téléphone ...)	54	3%

Ligue Française pour la Santé Mentale

Les visites de proximité, au domicile et foyers au 30 juin 2008 représentent **33 %**. Par contre, les consultations à notre permanence représentent **64%**. Les bureaux attribués sont donc bien occupés, même tardivement ce qui peut gêner le gardien, surtout en période d'été et de fêtes (Noël), car l'heure limite est à 18h00 et nous pouvons être là encore à 20h00 au bureau pour les parents ayant une activité professionnelle en journée.



Donc le critère de proximité est atteint à 33% au 30 juin 2008 (de consultation à domicile) ; la proximité est une attente constante de la population. Nous conservons une activité régulière depuis 2003 vers des consultations à domicile. D'un mois sur l'autre nous oscillons entre 33 % et 64%.

Au 30 juin 2008 sont réalisées 64% des rencontres se réalisant dans le cadre du local de la Consultation à Beauvais, à l'espace Argentine – 11, rue du Morvan. Où le véhicule de service financé par cette action de la Ville est entreposé, depuis novembre 2007 nous avons loué un box vu l'incendie du véhicule en mai 2007. Nous notons des visites spontanées d'enfants sans rendez-vous, surtout le mercredi, identifiant le lieu comme un lieu d'écoute et d'échanges sur leur vie familiale et scolaire permettant d'aborder diverses difficultés. Les locaux (l'emplacement des locaux et son aménagement) font souvent l'objet de remarques positives de la part des patients.

Depuis l'affectation d'un local à l'AFTVS-LFSM à l'Espace Argentine, nous recevons entre 38 % et 64 % des familles dont la rencontre à domicile est difficile, voire périlleuse du fait d'une attitude agressive du père ou de la mère face à notre intervention, ou de la présence inopportune de tiers (voisins, autres membres de la famille).

L'augmentation des rencontres au local LFSM est liée également à la venue de familles provenant d'autres villes. Nous décidons de ne pas nous rendre sur des villes trop éloignées comme Méru ou Compiègne. Le bureau est donc potentiellement utilisable chaque jour de la semaine. Entre autres pour recevoir les urgences.

Ligue Française pour la Santé Mentale

- **Services ou Institutions, professionnels prescripteurs par lesquels les familles ont connu l'existence de notre consultation :**

Familles Adressées par	Année 2008	
ABEJ Foyer L'Abri Directrice, et A.S.	9	4%
Bureau d'Accueil Argentine	5	3%
Education Nationale	15	7%
Conseil Général (ASE, IFEP, ex- CISS, DISS, PMI, MSF Argentine et Saint-Jean, CAF)	22	9%
Pouponnière	1	1%
psychologues, médecins	9	5%
TGI (Juge pour Enfants, Juge d'Instruction)	15	8%
Les Associations ACIV, Mamans Arc en Ciel, OPAC, OMFAM, Ecume du Jour, Assoc. Entraide, Assoc. Le Fil d'Ariane, Assoc. Etoile de Soi,	10	6%
Police municipale, nationale, Gendarmerie	1	0%
PJJ - CAE	21	10%
ADARS - Association de contrôle judiciaire	1	1%
Mairie (adjoints au maire, CCAS), CAB	40	19%
Urgences du centre hospitalier de Beauvais, Pédiatre (Hôpital de Beauvais)	0	0%
Familles déjà suivies - Bouche à oreille	50	27%

Pour la transmission de nos coordonnées, les familles déjà suivies arrivent en première position (27%). Et une augmentation des demandes pour les divers services de la mairie de Beauvais (19%) et de la C.A.B (19%).

L'A.S.E (9%) et le foyer ABEJ (4%) représentent des structures demandeuses de façon constante. Nous remarquons la progression constante des orientations par la maison de quartier « Espace Accueil Argentine » (3%).

Une progression des orientations par les services du Conseil Général est notable de 2002 à 2008.

La diversité des services ou institutions prescripteurs (68) pour la fréquentation de notre consultation, montre la diversité des services reconnaissant ce type de prestation comme correspondant aux besoins des familles beauvaisiennes et des environs, et un automatisme grâce au repérage de notre activité spécifique et de liaison interservices. Les spécificités des violences familiales, des violences scolaires, des victimes d'abus sexuels et des répercussions du comportement des jeunes en milieu scolaire permettent aux institutions partenaires d'orienter rapidement les familles en difficulté sur ces champs.

Ligue Française pour la Santé Mentale

- **Services rencontrés ou contactés pour présentation de l'action partenariale autour de dossiers communs :**

Globalement :

381 interventions partenariales en 2008,

(en 2007 : 910 interventions partenariales)

	2004	2005	2006	2007	2008
Services différents	138	103	118	128	100
Nombre de personnes différentes rencontrées des diverses institutions partenaires	411	338	1184	1438	897

Notre partenariat repose au 30 juin 2008, sur 100 services ou institutions différents. Et 381 rencontres ou visites partenariales pour ces trois premiers mois avec un total de 655 rencontres pour ces six premiers mois de 2008. Nous avons aussi rencontrés beaucoup plus de collègues 897.

Nous pouvons apprécier la diversité des contacts en lien avec **100 sources différentes** de repérage des dysfonctionnements familiaux. De ces divers lieux les situations peuvent en effet être prises à temps ou le plus tôt possible. Les services publics, sanitaires, socio-éducatifs jouent un rôle très important dans ce repérage. D'autre part, dans la perspective d'orientation et de coordination après une évaluation de la situation par notre service, nous prenons des contacts préalables.

	Réunion/Contact/Synthèses/Collaboration avec :	Nbre de Rencontres	Nbre de Personnes Rencontrées
1	A.S.E. (CMS Saint-Jean et Argentine, CISS rue Brûlet, responsable du groupement de circonscription Brigitte Outrebon, Conseil Général , Conseil Régional, Direction des interventions sanitaires et sociales DGSS : Hamida Touil, Direction Générale des services du département : Nathalie Plomion, Maison de l'Adolescence .)	32	58*
2	ABEJ (Directrice et accompagnantes) dans le cadre de réunions	25	63*
3	ANDPH	1	1
4	ANPE	1	1
5	ASCA - quartier Argentine	2	2
6	Association AFVV de Compiègne	5	10
7	Association ADSEAO - AEMO	16	16
8	Association Argentine en fête	1	1

Ligue Française pour la Santé Mentale

9	Association ASCA	1	1
10	Association d' aide aux femmes victimes (AFED + AFVV)	3	3
11	Association Entraide (médiation pénale) et réunion	7	37
12	Association Fusain Ailé (responsable)	1	1
13	Association Sportive Beauvais	1	1
14	Atelier protégé	1	1
15	Avocats	2	2
16	CAP Emploi	1	1
17	CAT	1	1
18	CCAS (service RMI, Plateforme réussite éducative: Mme Engelhard) Beauvais - Meru)	30	37
19	C.E.F. BEAUVAIS	20	33
20	Centre Tanit	5	8
21	CIDF de l'Oise	6	6
22	Classe Relais	4	4
23	Collège Beaumont (assistante sociale, infirmière, surveillants, principal, principal adjoint, CPE)	24	49
24	Collège Fauqueux (principal : M. Poulain)	8	8
25	Collège Georges Sand (directrice, principale)	8	15
26	Collège Pierre Mendès France Méru	10	23
27	Collège Michelet (assistante sociale, principal)	2	2
28	Collège Pellerin (assistante sociale, principal)	1	1
29	Conseil Régional Picardie	1	1
30	CMP, CMPP	7	7
31	COTOREP (MDPH)	1	1
32	DDASS Ministère de la Santé (REAAP l'Oise) / GRSP	12	13
33	Droits des femmes et de l'égalité en Préfecture	6	35
34	École maternelle Méru	1	1
35	École primaire Méru	1	1
36	École Lafranqui - Argentine	1	1
37	École primaire Marcel Pagnol quartier St Jean	1	3
38	École primaire Rostand - Argentine	2	2
39	Espace Argentine (LFSM) réunion + Groupe de paroles	7	15
40	FAE	8	9
41	Foyer Senlis	2	2
42	Foyer SONACOTRA St Jean	4	7
43	Gendarmerie de Beauvais	1	1
44	Gendarmerie de Méru	1	1

Ligue Française pour la Santé Mentale

45	GRETA - Formation continue	1	2
46	Hôpital de Beauvais + CHS psycho + Centre d'Alcoologie	5	8
47	Hôpital de Compiègne	1	1
48	IEN Beauvais	1	1
49	IFEP - Association	7	7
50	INFREP centre de formation	1	9
51	JCLT association	4	4
52	Réparation Pénale	1	2
53	Lycée F. Faure		
54	Lycée J.B. Corot	2	3
55	Lycée Jacobins	1	1
56	Lycée Langevin	5	7
57	Mairie - Service prévention sécurité, jeunesse et loisirs (chargé de mission, adjoint au maire, conseiller municipal, assistante sociale, politique de la ville et vie associative), Conseil pour les droits et devoirs des familles, sauvegarde de l'enfance et de l'ado, cellule de veille, Médiateurs sociaux	43	100
58	M.E.F. maison de quartier de St Jean	6	6
59	M.S.F. St Jean et Voisinlieu	12	22
60	M.S.F. Argentine	19	36
61	M.S.F. Bois l'Isle + M.S.F. Bois Brûlé	4	5
62	Maison de Quartier Argentine (Réunion Inter Associative, Maire Caroline Cayeux)	6	9
63	Médecins (orthophoniste, généraliste, psychiatre)	5	5
64	Médiathèque St Jean (Ahmed Khanfar)	2	2
65	Ministère de la justice	1	1
66	OPAC de l'Oise	12	22
67	PJJ (responsable CAE, Éducateurs et Psychologue)	32	38
68	Police (Municipale, Nationale, Judiciaire)	15	43
69	Préfecture de l'Oise	1	1
70	SA HLM de Beauvais	4	4
71	SAPI - Ce Nouveau Logis	3	4
72	SATO Picardie	4	5
73	Sces Techniques de la ville	1	1
74	SNCF	3	1
75	SPIP	15	56
76	TGI (Procureur, Délégué du procureur république, Contrôleur judiciaire)	2	3
77	TUB - CAB ARO (Transports Urbain de Beauvais)	3	2
100 Services		497	897

Ligue Française pour la Santé Mentale

* ce nombre de 58 personnes rencontrées correspond au personnel de l'ASE ainsi que les invités externes venant aux réunions organisées par ce service. De même pour l'ABEJ et l'association ENTRAIDE

En 2004 : 138 services différents.

En 2005 : 103 services différents

En 2006 : 118 services différents

En 2007 : 128 services différents

En **2008 : 100** services différents 30 juin 2008.

Notre action prend appui sur un réseau de plus en plus diversifié qui partage l'accompagnement des familles.

Notre insertion dans la problématique de la ville et du département, notre collaboration avec les différents professionnels des services médico-sociaux, notre bonne connaissance du secteur associatif, notre formation spécifique en matière de violences conjugales, familiales et agressions sexuelles et de prise en charge des victimes, tout cela participe au succès de nos services. Les services A.S.E nous demandent par exemple des interventions urgentes de soirée pour une famille repérée comme souffrante et des enfants confrontés à la maladie mentale de l'un des parents.

Notre souci permanent dans notre exercice professionnel reste la transversalité. C'est ainsi que nous collaborons régulièrement avec les institutions médico-sociales de l'A.S.E et de la DDASS, REAAP (CMP, CMPP), ainsi que de l'Education Nationale, sans oublier les autres associations à caractère social et juridique (ADARS, ENTRAIDE, CIDF, JCLT, ADSEAO).

Nous organisons à l'Espace Argentine, des rencontres de familles et des groupes de parole de couples ou de familles ayant le même type de difficultés sur la dysparentalité (ceci a été réalisé de façon ponctuelle, informelle). Ces rencontres peuvent être utiles pour les couples parentaux se posant des questions sur leur fonctionnement ou traversant des situations difficiles conflictuelles et de souffrance. Des groupes de parole de dix familles monoparentales ont été co-organisés sur le quartier Argentine à trois reprises depuis 2005. Organisation de débat avec 25 familles et parents d'élèves en 2008 sur les échecs scolaires des enfants et l'implication parentale dans le suivi des études.

L'association IFEP s'associe à notre service pour co-animer ces rencontres. Un réel besoin se fait sentir par les habitants à Beauvais en demande. Nous avons recensés avec l'IFEP plusieurs mères de familles de différents quartiers de la ville souhaitant se regrouper pour une réflexion.

Grâce au partenariat continu avec **Bruno Iovino** chargé de mission territorial et avec Mme **Amina Jeddi** chargée de mission Politique de la Ville de la maison de Quartier Espace Argentine, nous avons mis en place des ateliers sur le thème : « **La violence faite aux femmes des communautés turque, maghrébine, africaine et pays de l'Est** » ; en collaboration avec l'association Entraide, l'IFEP (M. **Jaffer Sanini**), les maisons de quartier, le CIDF, l'ASCA (film), Les mamans « Arc en Ciel » et « Destins de Femmes » des divers quartiers de la ville.

Ligue Française pour la Santé Mentale

- **Dossiers clos :**

Au 31/03/2006	8
Au 30/04/2006	4
Au 31/05/2006	6
Au 30/06/2006	7
Au 31/08/2006	2
Au 31/12/2006	9
Au 31/03/2007	51
Au 01/10/2007	36
Au 31/12/2007	6
Au 31/03/2008	8
Au 30/06/2008	21
TOTAL	158

Nous nous efforçons de réduire le nombre de consultations par famille, pour ne pas être submergés par le nombre total des suivis. Beaucoup de réorientations (60 %) se font après 3 consultations. Certaines familles réapparaissent quelques mois après du fait d'un nouvel incident, mais le lien avec le service n'étant pas coupé, spontanément les familles nous rappellent. **Au 30 juin 2008 nous nous sommes occupés de 199 familles, car nous revoyons quelques familles des 262 familles de 2007** restant régulièrement en contact avec le service, mais n'exigeant pas un suivi régulier mensuel.

Orientations :

Des familles ont été orientées vers un partenaire du champ du soin et de services spécialisés (pour des jeunes transgresseurs), mais aussi des centres de formation et professionnels :

- ☞ **ADSEAO**
- ☞ **ASE**
- ☞ **ANDPH**
- ☞ **ANPE**
- ☞ **Association le Fusain Ailé**
- ☞ **Association Entraide**
- ☞ **Association Le Fil d'Ariane**
- ☞ **PMI / CISS**
- ☞ **CAP Emploi**
- ☞ **CAT**
- ☞ **Centres de Formation**
- ☞ **Centre Tanit**
- ☞ **CMP**
- ☞ **CMPP**
- ☞ **CHAA**
- ☞ **CHS Fitz James**
- ☞ **CIDF**

Ligue Française pour la Santé Mentale

- ☞ **Classe relais de l'Education Nationale**
- ☞ **COTOREP**
- ☞ **Education nationale services médicaux scolaires**
- ☞ **Elan CES**
- ☞ **GRETA du Beauvaisis**
- ☞ **Hôpitaux généraux (service de pédiatrie et des urgences) et spécialisés**
- ☞ **IFEP**
- ☞ **Lycée Corot suivi social scolaire**
- ☞ **Maisons de l'adolescent**
- ☞ **Maisons de repos**
- ☞ **Mission Locale**
- ☞ **MSF Argentine, conseillère économique et sociale**
- ☞ **OPAC de l'Oise**
- ☞ **PJJ**
- ☞ **Police Nationale (plaintes)**
- ☞ **Psychiatres, psychologues, Médecins généralistes**
- ☞ **SATO**
- ☞ **Service AEMO**

• **L'entretien des liens partenariaux :**

Le tableau des liens avec les **100** services de la circonscription de Beauvais et d'autres secteurs montre la forte dynamique de réseau engagé. Notre service facilite les liens avec les autres intervenants du secteur : associations, services divers...).

Une circulation des informations entre les divers intervenants (avec notre présence constante au sein des comités de veille de quartier du CLSPD) s'est instaurée, dans certains cas pas moins de sept ou huit acteurs locaux ont été mobilisés pour le traitement de situations familiales complexes.

Une collaboration avec les personnels de l'Education Nationale, principaux, CPE, enseignants, infirmiers, assistantes sociales et psychologues scolaires s'est engagée tant avec le secteur public que privé (forte augmentation des demandes depuis 2003, reprise d'un partenariat intense en depuis 2006 et donc en cours dans le cadre plate-forme réussite éducative du plan Borloo). Le travail partenarial avec les professionnels de l'A.S.E via les MSF ex- C.I.S.S et C.M.S, PMI, la maison de l'adolescent de Beauvais a été développé, avec des collaborations annexes avec l'Education Nationale ou des services de soins (hôpitaux généraux et spécialisés, C.M.P, C.M.P.P, praticiens privés...).

Nous diffusons les productions du collectif : affiches, catalogues avec adresse des praticiens, et nous réalisons des prestations gratuites d'animation de groupe de parole pour jeunes à potentialité suicidaire.

CONCLUSION

L'abord clinique de la famille donne un relief particulier aux multiples manifestations des relations interpersonnelles, appréhendées dans leurs contextes générationnels de leur dynamique évolutive.

L'amour, l'attachement, la filiation, l'éducation, mais aussi la violence, l'agressivité, la rupture, la vie et la mort, se traduisent par la coexistence de mouvements synergiques et antagonistes. La famille est à la fois l'environnement naturel et culturel au sein desquels ces processus prennent un sens. Lieu de filiation et d'affiliation, de soin, de protection, d'éducation, elle participe à la construction de la personnalité, en permettant de faire l'expérience de la différenciation des sexes et des générations, la maturation psychoaffective, de l'intégration des règles et des lois, de l'émergence des désirs et des projets, de l'autonomisation.

Contexte primaire où s'effectuent les différents niveaux d'apprentissage, les expériences des contraintes vitales, le développement du libre arbitre, les symbolisations de la violence, elle est le lieu où s'exprime le partage de nos destinées.

Notre service offre des espaces où les parents, les enfants vont pouvoir confronter leurs vécus. Le but étant la clarification des rôles, des places et la communication.

L'intervention dans le cadre des violences conjugales

Nous avons de plus en plus de demandes sur ces situations à Beauvais, et avons proposé à l'association Entraide une mutualisation de nos prestations et démarrons en mai 2008 un groupe de parole pour femmes victimes de violences conjugales co-financé par la délégation des Droits des femmes de la préfecture de l'Oise.

Or le retentissement psychologique est fréquent et parfois majeur. La prévalence des troubles psychologiques justifie donc leur repérage systématique. Ces violences conjugales sont de véritables incursions dans la vie psychique de l'individu.

Nous évaluons le plus rapidement possible les conséquences psychologiques de ces violences afin d'orienter si nécessaire la personne vers une prise en charge spécialisée du psycho traumatisme.

La grande diversité des symptômes, syndromes et troubles psychiques consécutifs à des faits de violence, en particulier lors de violences où l'agresseur est souvent l'être le plus proche et le plus intime de la victime.

Enfin, les troubles psychiatriques consécutifs aux violences perpétrées par le conjoint peuvent s'installer dans les jours qui suivent un traumatisme unique, mais également à la suite de traumatismes répétés physiques et/ou psychologiques. Ils sont également susceptibles d'apparaître après un intervalle de latence important.

Approche des violences familiales, la visite à domicile

Comment situer cette consultation ambulatoire ?

Depuis 10 ans, des équipes se sont plutôt spécialisées dans les interventions au bébé à domicile de l'enfant : elles témoignent de l'intérêt à cette phase précoce de la vie pour l'enfant et ses parents, de l'abord à domicile. Nous, nous inscrivons dans cette dynamique pour l'abord des enfants et de leur système familial.

La métaphore de Paul Claude RACAMIER dans son livre « *l'Art de soigner* » illustre notre expérience de Beauvais :

Ligue Française pour la Santé Mentale

« Celle du nageur qui porte son regard à la fois vers le dessous de la mer et vers le dessus, travaille entre l'intra psychique et l'interactif [...] ».

L'accompagnement parental consiste à limiter la souffrance de la psyché, tout en soutenant le Moi du parent, de l'enfant et en revitalisant la capacité de travail psychique de tous.

C'est ce que cherche à obtenir notre consultation auprès des parents, de leurs enfants, adolescents au travers d'une position souvent inconfortable mais remarquablement féconde.

Le clinicien au sein du cadre qu'il crée par sa permanence, selon un rythme pré-établi dans le temps et l'espace apportent une nouvelle expérience de continuité, de résistance à l'attaque des liens. Nos capacités de réceptivité, d'association et de transformation sont en jeu.

Nous sommes là, avec nos repères symboliques, la reconnaissance de la différence des sexes et des générations. Nous réintroduisons la temporalité, par la rythmicité de notre venue dans la famille, proposant des repères dans le temps et l'espace.

Lors de consultations à domicile nous assistons à des situations très désorganisées entre parents et enfants : agitation, bruits, violence des gestes et des paroles sont là, la pièce habitée est source de danger, fil électrique traînant, fenêtre sans rambarde ouverte au 3^{ème} étage. Nous restons attentifs aux enfants qui se sentent regardés, commencent à s'approcher, apportant des objets support de jeu. C'est alors que la mère vient progressivement s'associer et que nous pouvons lui livrer notre inquiétude sur les fils électriques traînant à la portée de main des enfants etc.

Les échanges de paroles formant les liens entre le clinicien et les personnes présentes. Les liens se renouent, les affects se requalifient.

Pour garder une fonction éducative et de transformation de la fonction parentale, la distance nécessaire, sa capacité de penser, le clinicien de la famille gère les positions transférentielles et contre transférentielles. Le temps d'élaboration en supervision est indispensable au soignant. Nous, nous engageons aussi dans un travail de co-intervention sur le système familial.

Un travail de liaison avec les professionnels du secteur médico-social permet que la fonction de chacun soit identifiée et que l'on repère les phénomènes de contagiosité des pathologies familiales au fonctionnement des équipes cliniques.

Certaines familles à problèmes bénéficient d'un travail dit en réseau par moment ou tout au long de la prise en charge.

Analyses et Perspectives

- ❖ Notre rapidité d'intervention est assurément un des critères de notre réussite. Cette année 2008 nous sommes sollicités à plusieurs reprises en urgence par les services sociaux, la P.J.J, le personnel de l'Education Nationale (infirmières et assistantes sociales scolaires) et les familles directement. En effet les familles, les travailleurs sociaux, les services publics (services de la mairie, polices, Aide Sociale à l'Enfance (MSF), hôpital, tribunal, établissements scolaires, médecins, bailleurs sociaux dont l'OPAC, maisons de quartier, associations, etc.) souvent démunis font de plus en plus appels à notre antenne. Dans tous les cas, notre rapidité d'action est un avantage incontournable, il faut quelquefois recevoir des personnes dans l'urgence et en proximité, car elles vivent des bouleversements soudains et quelquefois inacceptables pour elles, même de nuit.
- ❖ Notre mobilité est aussi un critère intéressant pour les usagers et les professionnels qui adressent ces familles et enfants, surtout pour la Communauté d'Agglomération du Beauvaisis.

Ligue Française pour la Santé Mentale

- ❖ La gratuité des interventions n'est donc plus un frein pour une intervention psychosociale et clinique ambulatoire. Mais le caractère ambulatoire se transforme avec le temps vers un déplacement de la famille vers le lieu d'écoute, et les lieux cliniques.
- ❖ Nos locaux situés dans un quartier sensible, sont propres, connotés positivement, accueillants, chaleureux et contribuent à notre réussite.
- ❖ Notre travail d'équipe (quatre intervenants), par l'échange instantané des informations permet une adaptation rapide de notre intervention et une réelle cohérence même quand nous intervenons à plusieurs auprès d'une même famille (convention partenariale avec l'A.S.E).
- ❖ Nous affirmons l'opportunité de proposer des **groupes de parole** :
 - pour ces mères (familles monoparentales), nous réfléchissons aux moyens d'aider ces mères de famille qui ne sont pas toujours accessibles à ce type de travail collectif. La collaboration avec l'I.F.E.P à l'ASCA va dans ce sens.
 - pour des hommes violents (violences conjugales, agresseurs sexuels),
 - pour des adolescents transgresseurs (collaboration avec la P.J.J),
 - pour des femmes victimes de violences conjugales,

Avec des co-thérapeutes des deux sexes. Un deuxième projet a d'ailleurs été proposé en mairie depuis 2003 reprenant l'idée de la création de ces groupes de parole. Le magistrat **Marie BESSE** a en effet sollicité le ministère de la justice pour trouver un financement, concernant une action thérapeutique sous forme de groupes de parole d'auteurs d'abus sexuel et de violences intra familiales.

Nous avons adressé en 2008 (Cour d'appel, SPIP et procureur de la république) des demandes financières à ces différents services pour un cofinancement de cette nouvelle action. La P.J.J a financé à compter de juin 2007 (4.000 euros) et nous sommes en attente de la reconduction des financements de la P.J.J (4.000 euros), de la ville et du FIPD-Préfecture Etat (en juin 2008 nous avons une réponse favorable de 10.000 euros).

- ❖ Notre **travail en partenariat avec tous les intervenants médico-sociaux** permet d'atteindre les familles les plus en difficultés, les plus en retrait, qui fournissent habituellement de nouveaux jeunes délinquants. Un travail soutenu avec les éducateurs de rue de l'I.F.E.P permet de suivre au mieux certains jeunes et leur famille, des points réguliers sont réalisés entre nos services ainsi qu'en comité de veille de quartier. Notre travail s'inscrit dans le champ de la prévention se situant en amont des repérages des difficultés avant que des diagnostics de maltraitance et de violences soient posés.
- ❖ Nous souhaiterions que **le travail de réseau** que nous engageons continue à être partagé par tous les services, afin que les retours d'information soient plus concrets (CMPP) tout en restant dans des respects éthiques de confidentialité (déontologie) en échangeant sur les informations strictement nécessaires et pas plus. La valorisation des interventions, la promotion des échanges entre professionnels, bénévoles, institutions et dispositifs sont des objectifs de notre action 2008. Nous avons collaboré depuis 2006 avec le SESO (CPAM de Beauvais) sur la prévention du suicide des jeunes (réunions partenariales et rédaction d'un guide). Nous avons adressé au SESO une fiche de présentation de notre service pour nous faire connaître par le réseau CPAM.

Des **collaborations** se sont développées avec les divers services du Conseil Général, MSF ex-CISS, DDISS dans le cadre de l'Aide Sociale à l'Enfance.

Un point a été réalisé avec le **Dr MOLTO**, responsable du **CMP de Beauvais**, pour consolider nos relations et collaborations. Le **service de pédiatrie et les urgences**

Ligue Française pour la Santé Mentale

psychiatriques et psychologues de l'hôpital de Beauvais sont intéressés pour établir des protocoles de collaborations et nous adressent des Beauvaisiens. Nous avons demandé au **Docteur Rose du CMPP** la tenue de réunions pour affiner les articulations avec notre antenne. Des complémentarités d'approche avec le CMPP se sont développées. Notre participation est active au sein du réseau REAAP avec plusieurs villes du département et des partenariats avec des services dépendant de la DDASS sont nombreux. Nous participons aux réunions départementales du REAAP.

- ❖ Des partenaires comme le Conseil Général, des associations, des établissements scolaires s'étonnent que le nombre de cliniciens LFSM-AFTVS pour 2008 n'augmente pas au regard de l'activité clinique des deux dernières années. Elle serait nécessaire mais entraînerait une augmentation du budget global. Si une volonté forte de la Mairie, de la Préfecture, du Conseil Général, du Conseil Régional, de la D.D.A.S.S, de la DRASS - GRSP et de la C.A.F, du ministère de la Justice s'exprime dans ce sens, nous pourrions intégrer ce surcoût.
- ❖ **Les aspects de gestion administrative (tableaux de bord, la recherche de subventions et les relances des promesses de subventions pour 2008)** demandent des temps de rédaction, d'échange de courrier et de visites du directeur clinique chaque mois. Le rapport mensuel représente 3,5 jours de travail de rédaction et de réalisation avec la secrétaire de la L.F.S.M tous les mois. L'activité mensuelle auprès des familles est amputée de 7% du temps global chaque mois du fait de ces contraintes administratives.

Le poste de secrétariat et le temps réellement consacré pour les activités administratives sont sous-estimés, pour 2008 une réévaluation de ce poste serait nécessaire. Nous réquisitionnons la secrétaire et la comptable de la L.F.S.M, plus de 5 jours par mois (rentrée de données statistiques des différents tableaux de bord et corrections, courriers, reprographie).

A l'avenir pour l'ensemble des actions, un poste de secrétariat (à mi-temps) basé à Beauvais semble impératif et est lié à la réorganisation des locaux de l'Espace Argentine (agencement du comptoir d'accueil devant nos bureaux avec une cloison). Ce qui permettrait de rentrer les statistiques en temps réel car pour chaque action les financeurs demandent des bilans réguliers, et pour assurer l'accueil du public ainsi que la prise de rendez-vous pour les quatre cliniciens.

Notre travail relève de la prévention des dysfonctionnements familiaux et du maintien des liens parents – enfants, dans une visée évolutive du cadre familial.

Nous enregistrons une forte demande de parents dépassés par la prise en charge de situations difficiles (violences, menaces, racket, fugues, suicide, toxicomanies, troubles psychologiques, déscolarisation) concernant les préadolescents et adolescents.

L'objectif commun des parents est le changement, notre travail consiste à le faire partager par tous, or ces enfants ou ces adolescents n'abandonnent pas si rapidement certaines attitudes et des comportements fortement chargés de sens (colère, souffrance, reproches, opposition, mauvais traitements, haine, rejet, violences...).

Ligue Française pour la Santé Mentale

File active 2007-2008 des prescripteurs

Institution/prescripteur/familles adressées par	Nombre de familles	Pourcentage
		2005-2008
Familles déjà suivies/bureau accueil	222	26.49%
Mairie (CCAS, Maison de quartier, service jeunesse, adjoint à la famille, mission prévention sécurité, médiateurs, PLIE)	142	16.95%
Institutions judiciaires : TGI, juge aux affaires familiales, Association Entraide, juges d'instruction, juge des enfants, association d'aide aux victimes, CAE, PJJ, CISS,	91	10.86%
ABEJ Coquerel – Foyer l'Abri	81	9.67%
Conseil Général / Aide Sociale à l'Enfance (ASE) et IFEP	71	8.47%
Education Nationale (lycée J.B. Corot, assistante sociale inspection académique, collège Baumont, collèges G. Sand, Michelet et Fauqueux, écoles primaires Paul Bert, Lanfranqui, école Jean Rostand)	60	7.16%
Hôpital de Beauvais + Hôpital CHS Clermont de l'Oise+ Pouponnière	30	3.58%
Psychologues et Médecins (privés de Ville)	28	3.34%
Police Nationale, Police Municipale, Gendarmerie	23	2.74%
Association le Fil d'Ariane, ACIV, ASCA, Omfam, Utile, Ecume du Jour, les mamans arc en ciel	23	2.74%
Bureau Argentine (Accueil) MSF	20	2.39%
DDASS (CMP, CMPP, tous les services de santé publique gérés par la DDASS)	13	1.55%
Préfecture, CIDF	7	0.84%
CPAM/ Réseau SESO - CPAM	5	0.60%
SPIP / JUSTICE	5	0.60%
Etablissements privés d'Education, institution Saint Esprit, institution catholique Notre Dame	4	0.48%
Psychiatres de la ville (privés)	3	0.36%
CEF	2	0.24%
OPAC	2	0.24%
ANPE , CAF	2	0.24%
Foyer jeunes travailleurs	1	0.12%
Foyer Sonacotra	1	0.12%
Mission Locale	1	0.12%
UDAF	1	0.12%

Ligue Française pour la Santé Mentale

Pour contribuer à solutionner l'obtention du budget prévisionnel 2008 demandé :

- 1. Une piste pourrait être envisagée par la Ville de Beauvais, la ville pourrait solliciter les maires des villes de l'agglomération de Beauvais et du département, car nous sommes demandés par des résidents (49 familles) de plus de trente trois villes dont les enfants sont scolarisés ou bien dont les parents travaillent à Beauvais. Nous avons adressé la liste de ces 33 villes, communes au service Prévention Sécurité de la Ville de Beauvais (Sébastien RUEL).*
- 2. Une concertation Ville – Préfecture – Conseil Général – Conseil Régional est importante pour le devenir financier de cette action. La Multiplicité des interlocuteurs et des destinataires des demandes de subventions (9) représente un temps (et budget), un coût considérables. Nous suggérons qu'une gestion centralisée soit mise en place, avec un seul interlocuteur afin d'économiser du temps et des finances.*
- 3. Nous sommes prêts à assurer des formations ou interventions pour les institutions scolaires et sociales, sur les pratiques spécifiques de détection et de signalement de la maltraitance et de crimes sexuels sur enfants, comme le « guide des bonnes pratiques » sur ce domaine le préconise, celui-ci a été présenté par l'ex-garde des Sceaux, Dominique PERBEN.*

Nous avons une expérience :

- sur les révélations de situation d'un enfant en danger*
- la levée du secret professionnel pour les mineurs victimes*
- comment recueillir efficacement la parole de l'enfant victime*
- comment réaliser la prise en charge thérapeutique de l'enfant victime*
- comment améliorer les réalisations d'expertises sur l'enfant et les auteurs d'abus sexuels*
- comment réaliser les suivis thérapeutiques des familles maltraitantes et des abuseurs sexuels.*

De même pour les gendarmeries de l'Oise, dans le cadre des enfants exposés aux violences conjugales (voir notes de 2008 de la délégation des Droits des femmes et à l'égalité).

- 4. Nous proposons de co-organiser en novembre 2008 en partenariat avec l'association AFVV de Compiègne, la Ville de Beauvais, la Préfecture, La délégation départementale aux Droits des femmes et à l'égalité, le Conseil Général, un colloque sur le thème « des enfants exposés aux violences conjugales ».*
- 5. Nous pouvons renforcer nos interventions dans le cadre du programme "Réussite éducative" du Plan de Cohésion Sociale de J.L. BORLOO qui vient en appui des dispositifs existants dans lesquels nous oeuvrons depuis 1998. (CLSPD, REAAP, Réseau SESO – CPAM, cellules de veille du CLSPD...). Action n°2 de la LFSM. L'action n°4 LFSM est une consultation Réussite Educative pour le CCAS de la ville de Méru.*
- 6. Nous offrons au Ministère de la Justice la possibilité d'assurer des suivis psychologiques et sociaux des auteurs d'abus sexuels (parents et personnes extra familiales) et de violences intra familiales. Action n°5 de la L.F.S.M. Egalement en direction des adolescents auteurs de crimes sexuels suivis par la P.J.J. Nous avons*

Ligue Française pour la Santé Mentale

signé en juin 2008 avec le directeur du S.P.I.P de Beauvais une convention avec la Justice à propos du suivi psychologique des auteurs adultes d'abus sexuels. Cette convention devrait être mise en place dès que les financements de la Justice seront réalisés. Ce qui en juillet 2008 n'est toujours pas réglé alors que nous recevons déjà des personnes adressées par le SPIP..

7. *Nous avons démarré en mai 2008 un groupe de parole pour femmes victimes (5) de violences conjugales co-financé par la délégation des Droits des femmes de la préfecture de l'Oise*
8. *Nous attendons le retour de l'A.S.E de l'Oise pour l'ouverture d'une consultation pour enfants victimes d'abus et suivi psychothérapeutique de mineurs auteurs de crimes sexuels. Ou d'une concertation avec la Justice et la Ville sur la nouvelle action n°5 LFSM « groupes de parole pour auteurs d'abus sexuels et de violences ».*
9. *Nous pouvons offrir à la DDASS dans le cadre du REAAP une extension de nos services vers d'autres villes du département non couvertes par ce type de prestations que nous réalisons en direction des familles et d'animation de groupes de parole de parents, nous pouvons en complémentarité d'autres associations unir nos efforts.*

Nous renforcerons notre équipe par la venue de spécialistes en fonctions des diverses demandes institutionnelles. Le recrutement de la clinicienne Justine Loubeyre vient de se réaliser en juin 2008.

Entre 2006 et 2008 nous augmentons de + 4% le nombre de familles faisant appel à notre service. Les consultations familiales ayant augmentées de +14%. Les familles nous demandent plus longtemps en suivi psychosocial.

Les demandes des familles en juin 2008 continuent régulièrement à arriver, **ainsi que des demandes institutionnelles de plus en plus nombreuses**, des orientations des services de l'Education Nationale, des M.S.F de l'A.S.E et divers services de l'hôpital de Beauvais, des foyers principalement de l'A.B.E.J, l'A.D.A.R.S, de l'I.F.E.P, J.C.L.T, des maisons de quartiers surtout du quartier Argentine, des divers services de la P.J.J et du S.P.I.P etc.. sont en progression constante.

Cette activité de diagnostic, d'accompagnement de la fonction parentale, de soutien psychologique, de prévention de la violence familiale et conjugale doit s'inscrire dans la durée pour être bénéfique.

♦ Nous avons créé une nouvelle action dans le cadre du **Plan de Cohésion Sociale**, concernant le volet de la **réussite éducative**. Nous avons une mission (**Action n°2 LFSM**) en cours depuis 2006 avec la responsable de ce dossier au CCAS de la ville de Beauvais (Anne-Catherine Engelhard). Cette mission représente donc **une deuxième action LFSM pour la ville.**

♦ **Une troisième action (Action n°3 LFSM) autour des Forums-Citoyen et des ateliers de quartiers sensibles sur les questions « Des femmes beauvaisiennes confrontées aux violences »** a vu le jour en décembre 2006. Et nous collaborons au montage d'**ateliers** sur ce thème sur les quartiers sensibles avec les associations et les maisons de quartiers. Nous

Ligue Française pour la Santé Mentale

maintenons le contact avec le CIDDF - préfecture de l'Oise, l'AFVV de Compiègne et Entraide pour des collaborations, des formations et être des interlocuteurs privilégiés dans l'accompagnement des femmes en souffrance.

Nous gérons pour l'année 2008 avec cinq actions sur l'Oise (Méru) et la ville de Beauvais, en 2006 nous en avons trois, notre service est sollicité par les diverses instances en lien avec le partenariat actif que nous avons mené depuis toutes ces années.

Jean-Pierre VOUCHE
Directeur clinique
Des cinq actions de l'Antenne LFSM de Beauvais.

Recherche et éducation

1. Pour la recherche sur les traumatismes

Mission Enfants Martyrs subventionne les travaux du docteur Boris Cyrulnik.

"Parce que la maltraitance n'est pas un destin"

Boris Cyrulnik est neuropsychiatre et éthologue. Il est également vice-président de la Ligue Française pour la Santé Mentale. Depuis trente ans, il se consacre à la sémiologie du comportement, "cette science reposant sur l'observation directe" des enfants maltraités. **Basées sur des observations cliniques, ses recherches ont permis de bouleverser la prise en charge thérapeutique des enfants victimes de violence.**



2. Pour forger les parents de demain

Mission Enfants Martyrs subventionne des actions de lutte contre la violence des jeunes.

Norbert Sillamy, responsable de la délégation Sud-Est de *Mission Enfants Martyrs*, est psychanalyste. En 1995, il crée la Structure Sociale Innovante, un établissement qui accueillait ensemble enfants et parents maltraitants. Fort de cette expérience, Norbert Sillamy s'occupe aujourd'hui à Toulon d'enfants et d'adolescents, un parcours logique selon lui, **car la violence, "c'est dès le plus jeune âge qu'il faut l'éradiquer, à l'école, dans les clubs de sport, dans les familles"**. "Les enfants d'aujourd'hui seront les parents de demain. Si nous voulons que l'engrenage de la maltraitance s'arrête un jour, nous devons les aider à devenir des adultes responsables".

A nos côtés pour lutter contre la maltraitance



Roland Coutanceau

Psychiatre, expert auprès des tribunaux dans les affaires de crimes sexuels et président de la Ligue Française pour la Santé Mentale. Roland Coutanceau a mis au point de nouvelles formes de

thérapies pour les victimes de violences sexuelles, inspirées de la théorie de la résilience.

Boris Cyrulnik

Neuropsychiatre, spécialiste des comportements et vice-président de la Ligue Française pour la Santé Mentale. Boris Cyrulnik fut le premier en France à populariser la notion de résilience, qui met en avant les capacités



de résistance psychologique des enfants traumatisés.



Etsianat Ondongh-Essalt

Psychologue pour enfants, responsable de la délégation parisienne de Mission Enfants Martyrs. Etsianat Ondongh-Essalt est un spécialiste des méthodes d'intervention auprès des

familles migrantes.

Jocelyne Dahan

Directrice du centre de médiation et d'accompagnement familial (CEMAF) à Toulouse, responsable de la délégation Mission Enfants Martyrs du Sud-Ouest. Jocelyne Dahan a introduit la médiation familiale en France, créant à Paris en 1990 le premier service public de médiation familiale.



Norbert Sillamy



Psychanalyste, secrétaire général de la LFSM, responsable de la délégation Sud-Est de Mission Enfants Martyrs. Norbert Sillamy se bat contre toutes les formes de violence et de maltraitance. Son arme préférée : l'éducation.

Jean-Pierre Vouche

Psychologue clinicien, directeur clinique de la LFSM, formé aux approches familiales et à la prise en charge des personnes en état post-traumatique, directeur de la consultation d'urgence de Beauvais, sous l'égide de Mission Enfants Martyrs. Jean-Pierre Vouche a mis sur pied une ONG (organisation non gouvernementale) à vocation humanitaire, Psy sans frontière, qui est déjà intervenue auprès d'enfants en Afghanistan et au Togo.



**En 2004, rejoignez-les !
Rejoignez le combat contre la maltraitance !**