

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
Directeur Clinique Jean-Pierre Vouche

ANNEE 2009
(11^{ème} année de fonctionnement)

BILAN DE FONCTIONNEMENT DE L'ANNEE 2009 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 **LFSM** : 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

Ligue Française pour la Santé Mentale

Ligue Française pour la Santé Mentale

Consultation ambulatoire spécialisée pour adultes, familles en difficultés, traitement des violences conjugales

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 proximité** puisque la majorité des appels se concrétisent par une visite à domicile ou d'une

Ligue Française pour la Santé Mentale

rencontre à notre local. Ainsi que d'un accès plus aisé aux soins psychosociaux et cliniques, 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 familial. 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), des services Justice 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 diagnostique, vers les structures compétentes.**

"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.

Ligue Française pour la Santé Mentale

Composition de l'équipe

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

Bilan Quantitatif et Qualitatif au 31 décembre 2009 De la Consultation ambulatoire spécialisée pour familles en difficultés de BEAUVAIS
--

Nombre global d'actes : **4.602**

au 31 Décembre 2008 : **4.190** (+ 10 %)

Donc une forte augmentation des actes 412 de plus en un an, essentiellement dans le renforcement du partenariat. Activité globale en hausse.

2009	Consultations à destination des familles et couples en difficultés	Interventions rencontres, visites, contacts avec les partenaires institutionnels	Bilan statistiques (NB en heures)	Activité globale
1^{er} TRIMESTRE	890 / 788 en 2008	322	56	1268
2^{ème} TRIMESTRE	858 / 807 en 2008	513	57	1428
3^{ème} TRIMESTRE	702 / 583 en 2008	233	63	998
4^{ème} TRIMESTRE	545 / 900 en 2008	299	64	908
TOTAL	2995 3078 en 2008	1367 915 en 2008	240 197 en 2008	4602 4190 en 2008

Le **4^{ème} trimestre 2009** a présenté une activité portant le nombre d'actes à **908**, dont **545** consultations familiales. Nous avons répondu de janvier à décembre 2009 à de nouvelles demandes familiales (158), puisque nous avons une file active enrichie de **+39 nouvelles familles en cette fin d'année 2009 (33 familles en déc 2008)**. Soit au total **284 unités familiales en file active**. On voit en 2009 plus souvent les familles et nous avons réduit par contre le volume des familles hors du territoire de la C.A.B. Car nous avons toujours autant de demandes hors territoire de la CAB.

Ligue Française pour la Santé Mentale

Notre activité en terme de consultations sur l'année 2009 est légèrement moins importante que l'année 2008 qui était à 3078 (83 consultations de moins en 2009), soit 2,7 % de consultations en moins par rapport à 2008.

Plusieurs explications :

1. Nous avons du freiner les réponses aux demandes du fait d'incertitudes en septembre et décembre (C.A de la LFSM, avec risques de licenciement de la pérennité de nos activités vu le retard ou l'absence des subventions annoncées rentrées qu'en décembre 2009. La LFSM a du avancer 100.000 euros d'avance de trésorerie ! Les salaires des cliniciens ont baissé de 35 à 50% depuis juin 2009, réduction de nos activités, les subventions n'arrivant pas.
2. Les bureaux attribués sont occupés, même tardivement ce qui peut gêner le gardien, surtout en période d'été et de fête (Noël), car l'heure limite est à 18h00 et nous pouvons être là encore à 20h00 voire 21h00 au bureau pour les parents ayant une activité professionnelle en journée. En conséquence nous avons diminué les consultations pour se conformer aux directives municipales.
3. Augmentation des partenariats, + 48% avec 157 institutions différentes au lieu de 138.

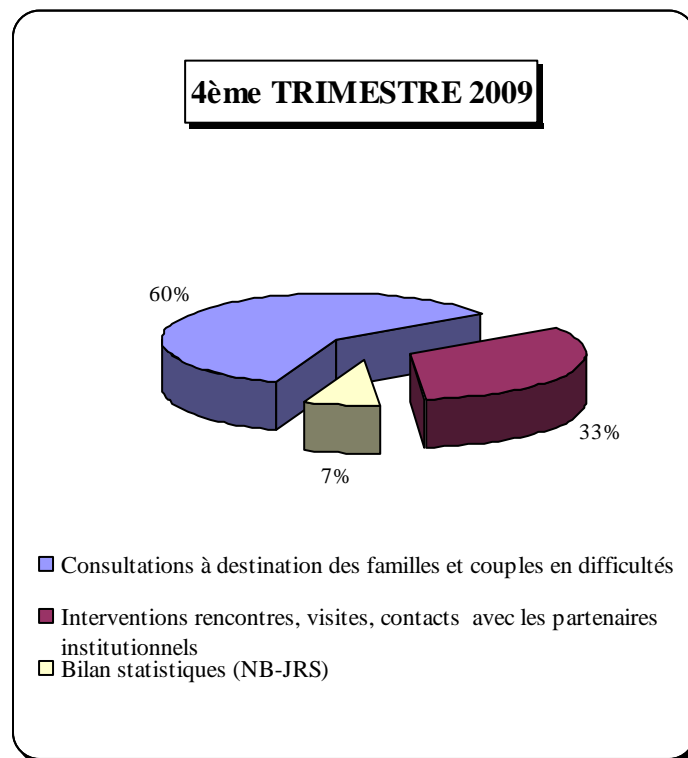
En 2007	2105 consultations familiales
En 2008	3078 consultations familiales
En 2009	2995 consultations familiales

Notre activité à 3078 en terme de consultations en 2008 dépassait l'année 2007 de +46% (année 2008) / 2105 (année 2007). L'activité de 2006 était en terme de consultations de + 21% vis-à-vis de 2005. De 2006 à 2007 nous enregistrions une augmentation des consultations de + 9.73%. Une progression constantes ces dernières années encore plus soutenue en 2008, deux fois plus d'augmentation que l'année précédente. 2009 stabilise !

Les rencontres partenariales représentent pour l'année 2009, **1367 contacts ou/et visites, interventions**, entre autres pour la **P.J.J** et l'**Education Nationale**, l'**A.S.E**, les **services municipaux de la Ville de Beauvais et le SPIP**. En 2008 nous avons effectué 915 rencontres partenariales, soit une très forte augmentation (plus de + **48 %**).

En 2007	900 rencontres partenariales
En 2008	915 rencontres partenariales
En 2009	1367 contacts ou/et visites, interventions

Ligue Française pour la Santé Mentale



Pour l'activité globale des douze mois de l'année 2009 nous avons enregistré **4602 actes**. Pour rappel nous avons effectué **4190 actes** à la même période en 2008. **Soit + 412 actes en plus en 2009 (+ 10 %) donc une très forte augmentation d'une année sur l'autre.**

En 2007	3.225 actes
En 2008	4.190 actes + 29%
En 2009	4.602 actes + 10 %

Tableau du nombre de familles suivies

En 2005	204 familles
En 2006	256 familles
En 2007	262 familles
En 2008	295 familles
En 2009	284 familles (et un suivi partiel des 295 familles de 2008, nous avons suivis 470 familles)

Ligue Française pour la Santé Mentale

Les rencontres partenariales représentent **33 % (+ 9%)** de notre activité au dernier trimestre 2009. 24% en 2008.

D'autre part nous comptabilisons les temps de réalisation des tableaux de bord, statistiques, afin de rédiger le bilan mensuel : **7% (+2%)** 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 **33 %** de notre activité fin décembre 2009 sont donc consacrés à des relations partenariales multiples, **60%** du temps est réservé au travail de suivi des **284 unités familiales** prises en charge au 31 décembre 2009.

Notre file active familiale au 31 décembre 2009 est donc de 284 familles. Après clôture de 255 familles courant 2009. Nous avons eu 470 familles différentes.

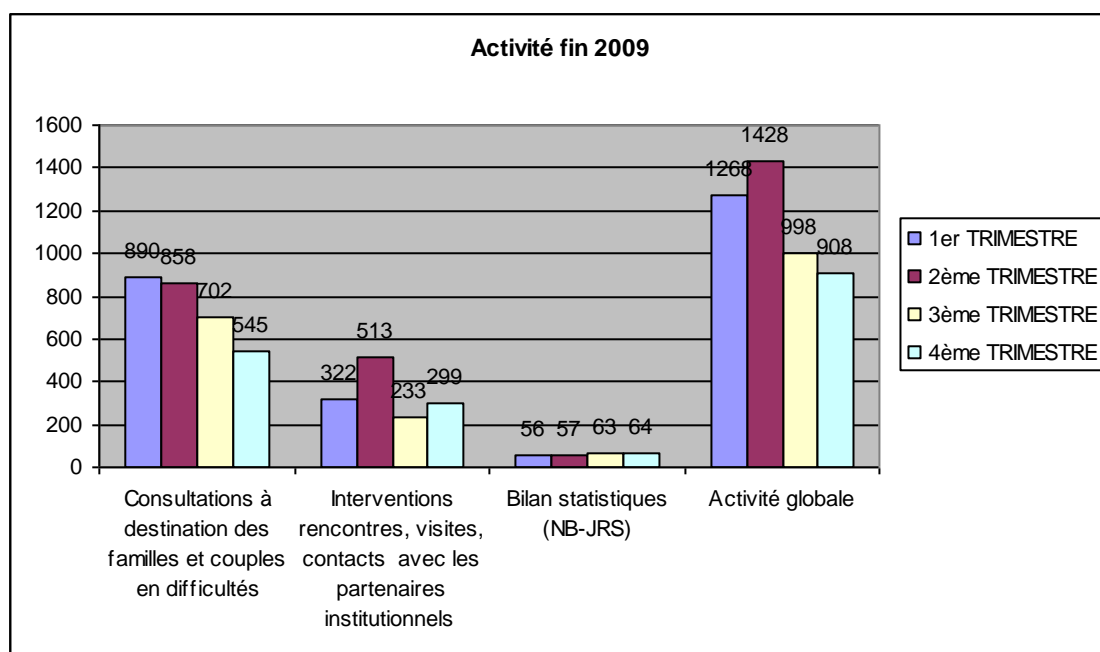


Tableau des familles nouvellement arrivées

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
3 ^{ème} Trimestre 2008	+ 36 nouvelles familles
4 ^{ème} Trimestre 2008	+ 60 nouvelles familles
1^{er} Trimestre 2009	+ 43 nouvelles familles
2^{ème} Trimestre 2009	+ 49 nouvelles familles
3^{ème} Trimestre 2009	+ 44 nouvelles familles
4^{ème} trimestre 2009	+ 39 nouvelles familles

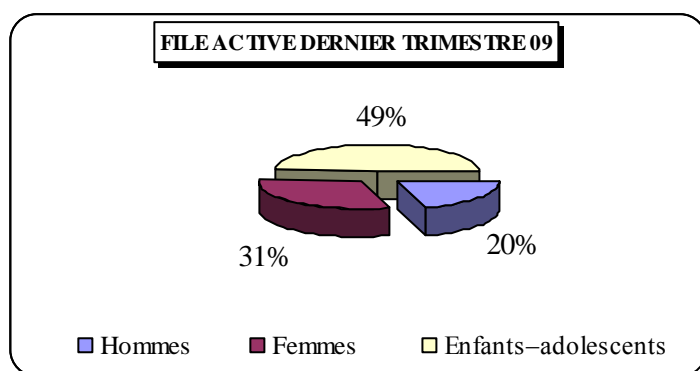
Ligue Française pour la Santé Mentale

La file active au 4^{ème} trimestre 2009 comprend 352 personnes différentes.

Bilan du dernier trimestre 2009 :

Hommes	72	20%
Femmes	108	31%
Enfants-adolescents	172	49%
	352	100%

En 2008 les hommes représentaient 14% donc + 6%



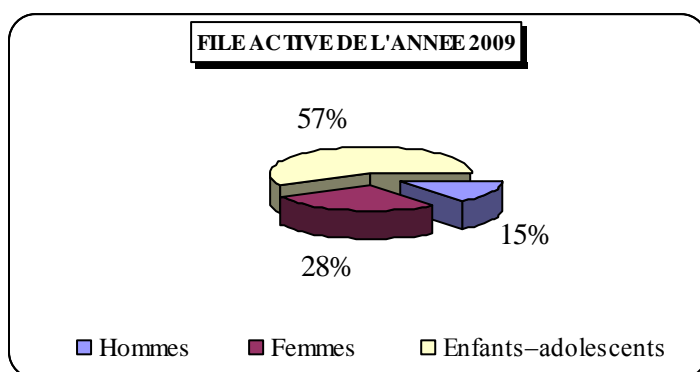
Pour rappel, la file active au **31 décembre 2008** comprenait 857 personnes différentes et (58%) d'enfants – adolescents. Au total **914 personnes suivies au 31 décembre 2009**.

Notre soutien psychologique s'est toujours autant concentré sur un accompagnement aux enfants et adolescents sur 2009.

Bilan de janvier à décembre 2009

Hommes	133 / 126 en 2008	15% stable
Femmes	256 / 230 en 2008	28% / 27% en 2008
Enfants-adolescents	525 / 501 en 2008	57% / 58% en 2008
	914 / 857 en 2008 + 6,6%	100%

Nous avons une majorité d'enfants et d'adolescents suivis en 2009 (57%).



Ligue Française pour la Santé Mentale

Ce taux de 57% est un des plus fort et montre bien les besoins dans le suivi des enfants. L'évolution des consultations des enfants / adolescents va dans une progression en terme de répartition. Nous avons déjà une majorité d'enfants et d'adolescents suivis en 2008 (58%). En 2002, nous étions à 49%, nous passons à 52% en 2003, puis à 53 % en 2004. En 2005-2009, 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	En décembre 2008 : 21 % ↓ (- 11%)	En décembre 2009 : 17% ↓ (- 4%)
Enfants de 7 à 13 ans	En décembre 2008 : 45 % ↑ (+ 22%)	En décembre 2009 : 47% ↗ (+ 2%)
Adolescents + de 14 ans	En décembre 2008 : 34 % ↓ (- 11%)	En décembre 2009 : 36% ↗ (+ 2%)

Commentaires : En 2009 nous avons vu des demandes de soutien plus importantes des parents d'enfants de + de 7 ans et d'adolescents + 4%. 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%). **Déjà en 2008 forte augmentation des adolescents + de 14 ans (45%) au premier semestre. On passe de 15% en 2007 à 34% en 2008. En décembre 2008 c'est la tranche d'âge 7 à 13 ans qui progresse le plus + 22%.**

Tendance actuelle :

En 2009 augmentation des adolescents de + de 14 ans (36%) au cours de l'année. 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, d'enfants exposés aux violences conjugales. La collaboration avec la PJJ explique aussi cette hausse.

Pour le bilan de janvier à décembre 2009, nous remarquons que la répartition en pourcentage entre femmes, hommes, enfants et adolescents évolue. **Les pères se mobilisent toujours autant en 2009 qu'en 2008 (15%).**

Sur l'année 2009 nous enregistrons une progression des personnes rencontrées un total de 914 personnes différentes soit + 6.6 % en un an (525 enfants + 256 femmes + 133 hommes).

Et nous avons rencontré en moyenne 3.2 personnes par unité familiale. Augmentation des membres d'une même famille rencontrés, on avait 2.86 en 2008.

De janvier à décembre 2009 nous passons à 2.995 consultations familiales pour 240 jours d'intervention auprès de 509 familles de 2008 et 2009.

Ligue Française pour la Santé Mentale

Sur les 284 unités familiales de notre file active de l'année 2009, nous décomptons en gros **43%** (+ 1%) de consultations adultes, parents (pères, mères, frères et sœurs, grands-parents, concubins, oncles, tantes, cousins, etc.) et **57 % d'enfants, d'adolescents**.

A titre comparatif :

- **décembre 2009 : 2995 consultations familiales (+ 44% en deux ans)**
- **décembre 2008 : 3078 consultations familiales (+ 46% par rapport à 2007)**
- **décembre 2007 : 2105 consultations familiales**
- **décembre 2006 : 1895 consultations familiales**
- **décembre 2005 : 1563 consultations familiales**
- **décembre 2004 : 1647 consultations familiales**
- **décembre 2003 : 1854 consultations familiales**
- **décembre 2002 : 1362 consultations familiales**
- **décembre 2001 : 521 consultations familiales**
- **décembre 2000 : 490 consultations familiales**
- **décembre 1999 : 399 consultations familiales**

Nous progressons au sujet des consultations familiales entre 2007 et 2009 (+ 890) soit + 44 %.

La DDASS, la Préfecture, le Conseil Général, le Conseil Régional, 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 et à l'égalité, le GRSP et GIP d'Amiens ont nécessité des temps de gestion administrative et de demandes de subventions 2009, **240 heures en 2008** (197 heures en 2008) (Conseil Général, Conseil régional, Ministère de la Justice (PJJ) 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). **Cette augmentation correspond aussi aux relances des subventions non rentrées au second semestre 2009.**

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 :**

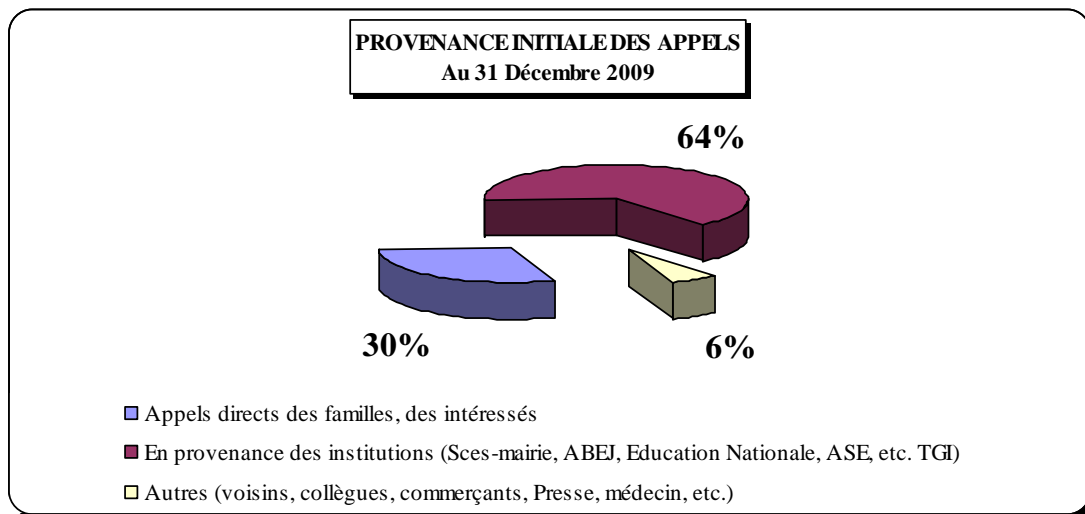
Si nous étudions la provenance initiale de la demande, de l'appel des nouvelles familles de 2009.

Appels directs des familles, des intéressés	142	30%
En provenance des institutions (Sces-mairie, ABEJ, Education Nationale, ASE, etc. TGI)	301	64% + 1%
Autres (voisins, collègues, commerçants, Presse, médecin, etc.)	27	6%
TOTAL FAMILLES sur un échantillon de 470 familles en 2009	470	

Une fois de plus les institutions dépassent les appels directs des familles. Notre service est plus sollicité par les institutions en 2009. **Une plus grande reconnaissance partenariale est à relever 64%** d'appels institutionnels. Néanmoins **familles et voisins passent à 36%**. Stabilité.

En 2006, sollicitations majoritaires des institutions	63%
En 2007, sollicitations majoritaires des institutions	66%
En 2008, sollicitations majoritaires des institutions	63%
En 2009, sollicitations majoritaires des institutions	64%

Ligue Française pour la Santé Mentale



Les diverses institutions (+ de **80 prescripteurs**) en **2009**, soit **+18% de plus en un an (70 en 2008)** appelant directement notre service pour une intervention clinique auprès des familles en difficulté sont pour les plus importants partenaires :

- 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), La boîte à outils, La Farandole, Étoile de Soi, la Source, A.C.I.V, J.C.L.T, ADSEAO. Utile, les Mamans Arc en ciel, APCE.AFVV de Compiègne.
- Avocats
- **Conseil général : Aide Sociale à l'Enfance – M.S.F** – 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, M.E.F de St Jean)
- **Médecins généralistes en très forte augmentation fin 2009**
- Orthophonistes
- O.S.L.C. (internat)
- **P.J.J – C.A.E , F.A.E et Centre Educatif Fermé (30 adolescents auteurs d'abus sexuels)**

Ligue Française pour la Santé Mentale

- **Police nationale, Police municipale, Gendarmeries, forte augmentation saisine des psychologue et assistante sociale hebdomadaire**
- Psychiatres (publiques et privés) du département
- P.L.I.E de Beauvais (Mairie de Beauvais)
- Services AEMO de l'Oise.
- **Service municipal Prévention et sécurité**
- Services Techniques de la ville de Beauvais
- **SPIP de Beauvais (+ de 60 adultes agresseurs sexuels et violents)**

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 à 63%, **en 2009 les institutions demandeuses sont en progression à 64%.**

L'investissement des partenaires est fort surtout de la part du Conseil Général, de l'Education Nationale, du S.P.I.P de Beauvais, de la P.J.J, de la Police Nationale, des services municipaux dont le C.C.A.S et le service Prévention et Sécurité et du T.G.I de Beauvais.

En conséquence en 2009, notre service est toujours sollicité directement par les familles à 30%.

• **Les motifs d'intervention :**

Voici **les motifs d'appel et d'intervention**:

- Violences conjugales et intra familiales (inceste, violences verbales, maltraitance psychologique et physique, enfants exposés aux violences conjugales) avec placement des enfants, et des signes de fragilité de ceux-ci, des retards scolaires et déscolarisation, fugues, troubles du comportement
- Enfants et adolescents en difficultés scolaires (chutes des résultats scolaires) présentant des troubles comportementaux et absentéisme scolaire, rejets des autres élèves, maladie mentale précoce, suicides
- 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
- Phobie sociale
- 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 parentales sur adolescents
- Parents en difficultés avec leur enfant présentant des troubles du comportement en milieu scolaire, avec menaces sur les professeurs
- 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
- Dépendance aux jeux vidéo et à Internet, avec incidence sur l'équilibre psychologique et l'efficacité scolaire
- Violences sur enfant handicapé par des bandes de la Soie Vauban

Ligue Française pour la Santé Mentale

- Parents en difficultés avec leur enfant malade souvent hospitalisé, épileptique et immaturité psychoaffective
- Alcoolisme d'un enfant majeur / mineur 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 (viol)
- Agressions sexuelles sur petite fille du quartier, agression sexuelle sur mineur,
- 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)
- 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
- Mineure isolée
- 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
- Rackets à la sortie des établissements scolaires
- 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 spasmodie et violences sur parents.
- Mère autoritaire sur le fils provoque chez lui une rupture avec le monde extérieur.

Ligue Française pour la Santé Mentale

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 (83%). 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.

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, de violences sexuelles

Ces violences 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 décembre 2009 donne :

En 2007	En 2009
300 violences verbales	209 violences verbales, en baisse
241 violences psychologiques	167 violences psychologiques, en baisse
380 violences physiques	182 violences physiques , en baisse
14 violences sexuelles	19 violences sexuelles. en augmentation
37 Violences économiques	47 Violences économiques en augmentation

chiffres de 2009 du protocole d'accompagnement des femmes victimes violences conjugales

Ligue Française pour la Santé Mentale

SYNTHÈSE DU PROTOCOLE BEAUVAIS 2009

Sexe	Femme	Homme	TOTAL
	261	21	282

Nb d'enfants	Quartiers CUCS
388	Beauvais

Violences	verbale	psycho.	physique	sexuelle	écon.
	209	167	182	19	47

Violences cumulées	1	2	3	4	5
	111	57	61	28	8

Quartiers CUCS	SJ	Ar	SV	Ln	Lc	TOTAL
Beauvais						
Saint Jean	15					
Argentine	9					
Sole Vauban	12					
Meru				5		
La Nacre					4	
La Chesnaie						
TOTAL	45					

Accord transm. parquet	oui	non	Total
	142	144	286

Dépôt de plainte	72
Main courante	40
PVRJ	115

Prescripteurs	Comm	Gend	CIDF	UMJ	Entraide	CG	Autres	Total
	55	155	19	3	26	14	21	293

Gendarmerie	Auneuil	Beauvais	Brenouill	Bresles	Brateuil	Catenoy	Clermont	Haumont	Preveche	Coudra	Formerie	Froissy	Grandvilliers
	A	B	Bn	Br	Bi	C	Cl	Ch	Cr	Co	Fo	Ft	G
	5	0	13	5	5	3	9	11	4	7	2	9	4

Marselle	Maignelay	Méru	Mouy	Neuvillers	Noailles	Liancourt	Crébt	Germe	ST Just	Songeon	Autres	Total
M	Mg	Me	Mo	LN	N	L	Sc	Sg	Si	So	Au	
29	0	10	7	0	6	1	1	1	7	12	4	155

Autres	Abej	ADARS	CCAS	Hopital	Médecins	Total
	Ab	Ad	C	H	M	
	0	10	2	9	0	21

DONT 9 FICHES DU 115, 1 DU PLIE BEAUVAIS, DU CLSPD DE BEAUVAIS

26 Dossiers ont été transmis au Parquet en 2009

Ligue Française pour la Santé Mentale

Notre public est adressé par le SPIP (+ de 60) en 2008 50, et la PJJ (30) en 2008 23, mais aussi par d'autres institutions sociales et médicales. Trois exemples de prise en charge :

Vignette n° A

M. C., nous est envoyé par le **SPIP pour des violences conjugales** dont il a été l'auteur à deux reprises. Après une période de déni et de minimisation de sa violence, il parvient à exprimer ses émotions, « ce qui boue en lui », ses blessures, sa fragilité psychologique que les conflits conjugaux ont exacerbé. Il développe peu à peu des capacités de communication, parvient à se décentrer de lui-même, à prendre conscience de la conséquence de ses passages à l'acte et en ressent de la culpabilité. Dans les situations de tensions ou de conflits, il parvient peu à peu prendre du recul et à développer des attitudes plus adaptées et plus respectueuses. Il dit, à sa manière « ça m'aide à pas péter les plombs et à parler ». Le couple a pu mettre en place progressivement des stratégies de résolutions de conflits ce qui a eu un impact certain sur l'ensemble de la dynamique familiale et sur l'épanouissement des enfants qui vivent encore au domicile parental.

Vignette n°B

M. V., est un **jeune homme de 17 ans**. Il est **suivi par le CAE (Centre d' Action Educative)** et a été jugé pour des faits **d'exhibitionnisme**. Après avoir expliqué son acte par une pulsion « c'est plus fort que moi », il accepte de réfléchir à son acte transgressif. Progressivement il réalise, qu'il est en lien avec sa grande timidité, avec son incapacité à communiquer « normalement » avec les filles de son âge et à une absence d'activité fantasmatique sur ce sujet. En thérapie nous allons travailler sur l'estime de soi, la confiance en soi et la gestion des pulsions sexuelles. Après 18 mois de soins psychologiques, il est capable d'aller vers ses pair(e)s, et à même une petite amie de son âge qu'il respecte. En rupture scolaire également, il a repris le chemin de l'apprentissage. A ce niveau il a encore besoin de soutien car ces situations sont pour lui source d'anxiété importante.

Vignette n° C

Mme G. **victime** a connu **des violences conjugales** pendant plusieurs années. Séparée depuis un an, elle explique lorsqu'elle intègre le groupe de paroles, avoir beaucoup de mal à reconstruire sa vie et à prendre de la distance par rapport à son ex-mari qui continue à l'envahir. Mme G. présente des séquelles post-traumatiques. Les séquelles psychologiques sont encore nombreuses : perte de l'estime de soi, perte de la confiance en soi et au monde extérieur, angoisse, stress, repli sur soi, mouvement dépressif... **Le groupe de parole va lui permettre dans un premier temps de prendre conscience de la relation d'emprise que son ex-mari exerce encore sur elle puis progressivement de s'en dégager**. La restauration narcissique sera aussi un gros travail ainsi que le passage d'une position de passivité vers une position plus active. Aujourd'hui Mme se reconstruit professionnellement, elle s'ouvre progressivement au monde et reprend également contact avec ses enfants qui s'étaient éloignés d'elle au moment de la séparation du couple. Elle parvient à mieux gérer et contrer les manipulations diverses de son ex-conjoint.

Ligue Française pour la Santé Mentale

➤ Les enfants exposés aux violences conjugales

Notre étude LFSM de 2007-2009 à propos des enfants exposés aux violences conjugales fait ressortir : Les problèmes affectifs et comportementaux sont 10 à 17 fois plus fréquents chez les enfants (Jean-Pierre Vouche, Linda Zinoune, Dominique Lambert, Justine Loubeyre, étude 2007), que chez ceux appartenant à un foyer non violent (comme les travaux de Jaffe, Wolfe et Wilson, 1990).

- Les enfants exposés à la violence conjugales manifestent souvent des symptômes de stress post-traumatique : peur, anxiété, irritabilité, difficulté à se concentrer, souvenirs importuns des actes de violence, explosions de colère, hyperactivité au domicile et à l'école (Jean-Pierre Vouche, Linda Zinoune, Dominique Lambert, Justine Loubeyre, étude 2007), (Lehmann, 1997; Graham-Berman et Levendosky, 1998).
- Les actes d'agression contre les pairs, les enseignants et les mères sont plus fréquents chez les enfants qui sont témoins d'actes de violence envers les femmes, en particulier lorsqu'il s'agit de garçons, mais ce comportement existe également chez les filles (Jean-Pierre Vouche, Linda Zinoune, Dominique Lambert, Justine Loubeyre, étude 2007), (Jaffe, Wolfe, Wilson et Sluszarzck, 1986; Kerig et coll., 1998).
- Ces enfants souffrent souvent de problèmes affectifs : dépression, anxiété, refus d'aller à l'école, retrait des interactions sociales et difficulté à se séparer de leur mère (Jean-Pierre Vouche, Linda Zinoune, Dominique Lambert, Justine Loubeyre, étude 2007), (Sternberg et coll., 1993; Sudermann et Jaffe, 1997).
- Les résultats scolaires et le développement social sont souvent compromis, comme l'est aussi le développement des comportements adaptatifs (comme les travaux de Moore et Pepler, 1989).
- Les symptômes sont fonction de divers facteurs : arrêt ou persistance de la violence intrafamiliale; sentiment d'insécurité éprouvé par les enfants et la mère; durée et intensité des actes de violence observés; style d'adaptation de l'enfant; autres points forts ou faiblesses en fonction de la personnalité de l'enfant (Jean-Pierre Vouche, Linda Zinoune, Dominique Lambert, Justine Loubeyre, étude 2007).

9. Chaque enfant doit être protégé contre toutes les formes de violence

La violence, c'est lorsque le plus fort abuse du plus faible, à la maison, à l'école, en colonies de vacances... Et c'est grave. Il y a les claques et les coups qui font du mal au corps et à l'âme.

Les paroles méprisantes qui humilient.

Les gestes et les caresses bizarres qui mettent mal à l'aise.

Et puis les punitions systématiques, le manque de soins ou l'abandon...

Toutes ces violences, physiques ou psychologiques sont des abus de pouvoir.

Souvent, la peur et la honte empêchent l'enfant victime d'en parler.

Des enfants souffrent près de nous car ils ne savent pas qu'ils ont le droit d'être protégés et aidés.

Ils peuvent sortir de cette peur et de cette solitude en appelant le numéro 119, Allo Enfance Maltraitée, qui est gratuit, ou en parlant à un adulte en qui ils ont confiance.

L'Etat doit protéger les enfants victimes de violence et punir les adultes qui ont commis des actes de violence à leur égard.



Ligue Française pour la Santé Mentale

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 **282 violences conjugales** et des **388 enfants exposés** 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 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 :

Nombre de familles de 2008 et 2009	470	
Hommes seuls	58	12%
Femmes seules	62	13%
Couples sans enfants	11	2%
Couples avec enfants	136	29%
1 enfant	36	
2 enfants	35	
3 enfants	28	
4 enfants	22	
5 enfants	2	
6 enfants	11	
7 enfants	2	
8 enfants	2	
Familles monoparentales	203	43%
Mère + 1 enfant	77	
Mère + 2 enfants	45	
Mère + 3 enfants	26	
Mère + 4 enfants	21	
Mère + 5 enfants	5	
Mère + 6 enfants	1	
Mère + 7 enfants	2	
Père + 1 enfant	13	
Père + 2 enfants	8	
Père + 3 enfants	3	
Père + 4 enfants	2	

Remarques cliniques sur cette population :

Les familles monoparentales (43%).

A la même époque en 2008, nous avions 45 %, mais que 132 familles, en 2009 : 203 familles. 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

Ligue Française pour la Santé Mentale

manque de confiance les amenait à des conduites d'évitement de toutes les institutions. **Les pères seuls 26 en 2009 sont en progression, 14 en 2008.**

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.

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 2007 à 29%, nous passons à la même période à 34% en 2008, et **29% en 2009.**

Les couples sans enfant se stabilisent à 2 % jusqu'ici.

Le pourcentage de femmes seules oscille entre 2008 et 2009 à **13 %**, 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. **Mais aussi des femmes séparées sans enfant, victime de violences conjugales avec un tableau dépressif généralement.**

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 cas d'adolescents en difficulté, déscolarisés et violents (entrant dans la délinquance), agresseurs sexuels (40 en 2 ans). 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 2008-2009. 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

Ligue Française pour la Santé Mentale

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 : *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 collège 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.*

Vignette clinique n°2 : *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

Ligue Française pour la Santé Mentale

- 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 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.

Ligue Française pour la Santé Mentale

Nous nous sommes engagés en connaissance de causes (présence de l'éducatrice, intervention de la P.J.J) 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 P.J.J.

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°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 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 !

Ligue Française pour la Santé Mentale

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 : *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 la LFSM 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° 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.

- 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

Ligue Française pour la Santé Mentale

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 : *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 P.J.J semble nécessaire pour un suivi éducatif soutenu, un internat cadrant les débordements de Guillaume ; pour la LFSM, 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 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).

Ligue Française pour la Santé Mentale

Répartition géographique du lieu de résidence :

Au 31 décembre 2009, le quartier Argentine passe à 36% au lieu de 37% en 2008 devant le centre-ville et l'ABEJ 26% qui était en même position l'année dernière.

Lieu de résidence	Nombre familles	Pourcentage
Quartier Argentine	171 en augmentation	36%
Centre Ville / Foyer ABEJ Centre Ville	121 en augmentation	26%
Secteurs hors de Beauvais (29 autres villes + 20 de la CAB) = 49 villes	88 en augmentation	19%
Quartier St Jean	44 en augmentation	9%
Quartier Notre-Dame du Thill, Mariselle	16 en augmentation	3% en augmentation
Quartier St-Lucien	17 en augmentation	4% en augmentation
Quartier Voisinlieu	6 en augmentation	1%
Quartier de la Soie Vauban	5 en augmentation	1%
Quartier Saint-Just des Marais	2 en augmentation	1% en augmentation

Ligue Française pour la Santé Mentale

Le quartier Argentine arrive en tête avec (36%). Le **Centre-ville** avec l'**ABEJ** sont en 2^{ème} position avec (26%), suivi en 3^{ème} position par **les autres villes – et la C.A.B (19%)**, en 4^{ème} position nous retrouvons le quartier **St-Jean** avec (9 %), suivi de **Notre dame du Thil + St-Lucien + Soie Vauban** avec (8%), en dernière position arrivent les quartiers de **Voisinlieu et Mariselle** avec (1%).

La proportion de familles provenant d'autres villes est à 19%.

Avec **88 familles (2008-2009)**¹ en file active au 30 décembre 2009, provenant de **49 autres villes** de l'Oise (Agenville, Allonne, Amblain Ville, Andeville, Aurechy, Aux Marais, Aumalé, Berneuil en Bray, Berthecourt, Bresles, Bury, Chambly, Frocourt, Goincourt, Grandium, Grevecoeur, Gresi Cœur le Grand, Guignecourt, Haudivilliers, Hanvoile, Herchies, Illois, La Lande en Son, La Rue St-Pierre, Le Caudray Saint Germer, Le Crocq, Le Mont St Adrian, Laversine, Marseille en beauvaisis, Méru, Milly Sur Thérain, Molien, Montataire, Nivilliers, Puisseux en Bray, Rochy-Condé, Songeons, St Germer de Fly, Senlis, ST Germer de Fly, St Jacques, St Quentin, St Martin le Nœud, St Paul, Savignies, Therdonne, Tillé, Troissereux, Villeneuve les sablons, Puisseux en brie, Villiers St Sépulcre et Walruis, etc.) qui nous ont été adressées par le bouche à oreille.

En 2009 annuel	Au 31 décembre 2009, 88 familles provenant de 49 villes hors Beauvais
Au 30 Juin 2009	Au 31 juin 2009, 79 familles sur 48 villes hors Beauvais
Au 31 mars 2009	Au 31 mars 2009, 72 familles sur 38 villes hors Beauvais
En 2008 annuel	Sur l'année 65 familles sur 45 villes hors Beauvais.
En 2007 annuel	Sur l'année 60 familles sur 40 villes hors Beauvais.
En 2006 annuel	Sur l'année 48 familles sur 35 villes hors Beauvais.
En 2005 annuel	Sur l'année 32 familles de 18 villes de l'agglomération soit 16 %
En 2004 annuel	Sur l'année 50 familles provenant d'autres villes
En 2003 annuel	Sur l'année 59 familles provenant d'autres villes
En 2002 annuel	Sur l'année 21 familles d'autres villes de l'agglomération

■ 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.

Ligue Française pour la Santé Mentale

**Tableau des villes de la CAB
Pour qui nous travaillons en 2009**

Ligue Française pour la Santé Mentale

LISTE DES COMMUNES D'AGGLOMERATION DU BEAUVAISIS AU 31 DECEMBRE 2009					
Noms des communes	Nbr Consultation	Nbr Pers.	Nbr Enf/Ado	Nbr Femmes	Nbr Hommes
Allonne	27	13	7	3	3
Auneuil		0			
Auteuil		0			
Aux Marais	15	12	7	2	3
Beauvais		0			
Bonlier		0			
BRESLES	15	20	15	3	2
Berneuil en Bray		0			
Fontaine-Saint-Lucien		0			
Fouquenies		0			
Frocourt	18	9	5	2	2
Goincourt	18	12	12	0	0
Guignecourt	14	9	5	2	2
Herchies	15	14	9	3	2
Hericourt/Terrain	14	2	1		1
Juvignies		0			
Le Mont-Saint-Adrien		0			
Laversine		0			
Maisoncelle-Saint-Pierre		0			
Milly-sur-Thérain	33	8	7	1	0
Nivillers	14	8	5	2	1
Pierrefitte-en-Beauvaisis		0			
Rainvillers	6	4	1	2	1
Rochy-Condé		0			
Saint-Germain-la-Poterie		0			
Saint-Léger-en-Bray		0			
Saint-Martin-le-Noeud	21	12	7	3	2
Saint-Paul	20	8	4	3	1

Ligue Française pour la Santé Mentale

Savignies	18	8	4	2	2
Therdonne	42	6	4	0	2
Tillé	9	3		3	
Troissereux	8	8	4	2	2
Verderel-lès-Sauqueuse					
Warluis	25		5	2	2
TOTAL	332 321 en 2008	165/ 116 en 2008	102	35	28

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

Nous travaillons pour 19 communes de la Communauté d'Agglomération de Beauvais.

La répartition des **332 consultations familiales (12% des consultations globales)** sur les **20 villes de la C.A.B** représentant **165 personnes différentes**, pour **35 familles (25 familles CAB en 2008)** réparties comme suit :

enfants et adolescents	102 (69 en 2008)	62% (59% en 2008)
Femmes (mères, grand-mères, tantes)	35 (25 en 2008)	21%
Hommes (pères, beaux-pères, oncles etc.)	28 (22 en 2008)	17%

Une augmentation par rapport à 2008 : **49 personnes différentes en plus en un an.**

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 C.A.B un peu plus pour les enfants et adolescents (**62%**) qu'à Beauvais intra muros (**57%**).

• Les motifs d'intervention au sein de la C.A.B en 2009:

Voici les principaux motifs d'appel :

- Violences conjugales et intrafamiliales (violences verbales, maltraitance psychologique et physique, enfants exposés aux violences conjugales) avec placement des enfants, et des signes de fragilité de ceux-ci, des retards scolaires et déscolarisation, fugues, troubles du comportement
- Problèmes psychologiques divers enregistrés chez les parents et les enfants : dépression, phobies, troubles relationnels et psychiques, névroses, tendances suicidaires, hyperactivité, relation fusionnelle, paranoïa
- Enfants et adolescents en difficultés scolaires (chutes des résultats scolaires) présentant des troubles comportementaux et absentéisme scolaire, rejets des autres élèves, maladie mentale

Ligue Française pour la Santé 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 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
- 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 (coparentalité). Nous intervenons majoritairement pour des parents de jeunes de 6 à 13 ans et adolescents (83%). Les interventions 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 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 aux 29 autres villes pour 2009 et familles hors de la CAB.

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, 40 villes de l'Oise** recevaient notre soutien pour des familles de leur commune dont 21 villes de la communauté d'agglomération du Beauvaisis
- ➔ **En 2008, 45 villes de l'Oise** recevaient notre soutien pour des familles de leur commune dont 20 villes de la communauté d'agglomération du Beauvaisis.
- ➔ **En 2009, 49 villes de l'Oise dont 20 villes de la communauté d'agglomération du Beauvaisis** reçoivent notre soutien pour des familles (88) .

La Préfecture de l'Oise au regard des services déconcentrés de l'Etat pourrait aider au financement du fait de cette couverture de 49 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 a été engagée pour une aide financière sur trois nouveaux projets. Nous avons eu une réponse positive,

Ligue Française pour la Santé Mentale

pour cette consultation : 10.000 euros ont été décidés pour 2008 ! Perçues en été 2009. Pour 2009 aucune réponse du Conseil Régional nous pénalise financièrement et rend l'action déficitaire.

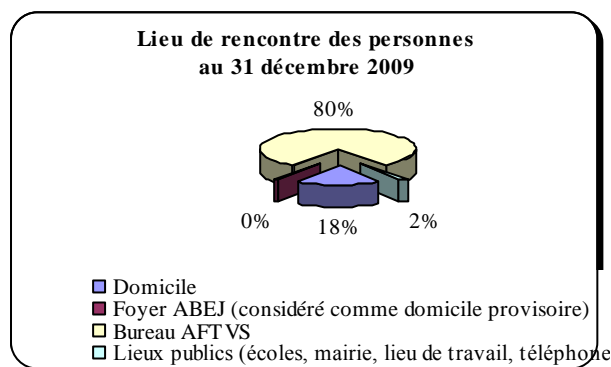
Des psychologues et associations de Compiègne AFVV nous demandent des prises en charges spécialisées.

- **Lieux de rencontre des personnes :**

Lieux de rencontre des personnes au 31 Décembre 2009

Domicile	527	18%
Foyer ABEJ (considéré comme domicile provisoire)	10	0%
Bureau AFTVS	2394	80%
Lieux publics (écoles, mairie, lieu de travail, téléphone ...)	64	2%

Les visites de proximité, au domicile et foyers au dernier trimestre 2009 représentent 18%. Par contre, les consultations à notre permanence représentent 80%. Les bureaux attribués sont donc bien occupés, même tardivement ce qui peut gêner le gardien, surtout en période d'été et de fête (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. En conséquence nous avons diminué les consultations pour se conformer aux directives municipales.



Donc le critère de proximité est atteint à 18% au 31 décembre 2009 (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.

Au 31 décembre 2009 sont réalisées 80% 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 la LFSM à l'Espace Argentine, nous recevons 20 % 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).

Ligue Française pour la Santé Mentale

L'augmentation des rencontres au local LFSM est liée également à la venue de familles provenant d'autres villes du département. 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.

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

Familles Adressées par	Année 2009	
ABEJ Foyer L'Abri Directrice, et A.S. (en augmentation)	31	6,7%
Bureau d'Accueil Argentine (en augmentation)	16	3,4%
Education Nationale (en augmentation)	27	5,8%
Conseil Général (ASE, IFEP, PMI, MSF Argentine et Saint-Jean, CIDF) (en augmentation)	47	10,1%
Pouponnière départementale	2	0,4%
psychologues, médecins (en augmentation)	26	5,6%
TGI (Juge pour Enfants, Juge d'Instruction), SPIP (en augmentation)	38	8,2%
Les Associations ACIV, Mamans Arc en Ciel, OPAC, Ecume du Jour, Assoc. Entraide, Assoc. Le Fil d'Ariane, Assoc. Etoile de Soi, Maison relais, La Farandole, La Boite à Outils. (en augmentation)	25	5,4%
Police municipale, nationale, Gendarmerie (en augmentation)	10	2,2%
PJJ - CAE et CEF, FAE (en augmentation)	35	7,5%
ADARS - Association de contrôle judiciaire	1	0,2%
Mairie (adjoints au maire, CCAS), service prévention et sécurité, CAB	59	12,7%
Urgences du centre hospitalier de Beauvais, Pédiatre (Hôpital de Beauvais)	3	0,6%
OSLC	1	0,2%
Réussite Educative	2	0,4%
Familles déjà suivies - Bouche à oreille 27% en 2008	142	30,5%

Pour la transmission de nos coordonnées, les familles déjà suivies arrivent en première position («30%). Et une augmentation des demandes pour les divers services de la mairie de Beauvais et de la C.A.B (12.7%). A noter une augmentation P.J.J – C.A.E (7.5%) et du SPIP de Beauvais (8.2%).

L'A.S.E (10.1%) et le foyer A.B.E.J (6.7%) représentent des structures demandeuses de façon constante. Nous remarquons la progression constante des orientations par la maison de quartier « Espace Accueil Argentine » (3.4%).

Une progression des orientations par les services du Conseil Général est notable de 2002 à 2009.

Ligue Française pour la Santé Mentale

La diversité des services ou institutions prescripteurs (80) 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.

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

Globalement :

1367 interventions partenariales en 2009,

(en décembre 2008 nous avons 915 interventions partenariales) soit 412 rencontres de plus cette année

	2005	2006	2007	2008	décembre 2009
Services différents	103	118	128	138	157
Nombre de personnes différentes rencontrées des diverses institutions partenaires	338	1184	1438	2031	996

Notre partenariat repose au 31 Décembre 2009, sur 157 services ou institutions différents (138 services en 2008). Nous avons fait 1367 rencontres pour cette année 2009.

Nous pouvons apprécier la diversité des contacts en lien avec 157 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.

Ligue Française pour la Santé Mentale

AU 31 Décembre 2009 NBR PERSONNES RENCONTREES

	Réunion/Contact/Synthèses/Collaboration avec :	Nbre de Rencontres	Nbre de Personnes Rencontrées
1	ARE	1	1
2	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 ,)	77	46*
3	ABEJ (Directrice et accompagnantes, assistante sociale) dans le cadre de réunions	21	16
4	ADARS	1	1
5	AFTAM	1	1
6	AFVV	10	2
7	ANDPH	2	2
8	ASCA - quartier Argentine	11	7
9	Association ACIV	28	13
10	Association Adèle quartier St Jean (médiatrice interculturelle)	2	1
11	Association AFVV de Compiègne	18	6
12	Association ADSEAO - AEMO	16	8*
13	Association Argentine en fête	12	2
14	Association ASCA	4	35
15	Association d' aide aux femmes victimes (AFED + AFVV)	10	2
16	Association Écume du jour	3	2
17	Association Elan retrouvé	2	2
18	Association Entraide (médiation pénale) et réunion	18	5
19	Association Fusain Ailé (responsable)	6	2
20	Association Jean de la Lune (Marionnettes)	24	2
21	Association La Caisse à Outils	7	20
22	Association UTILE	10	5
23	Avocats	3	3
24	BATIFORM (Formation)	3	14
25	CAF de l'Oise	3	2
26	CAMS (Centre d'Action Médico-Social Précoce)	1	1
27	CCAS (service RMI, Plateforme réussite éducative:Mme Engelhard) Beauvais - Meru)	53	20*
28	C.E.F. BEAUVAIS	24	25

Ligue Française pour la Santé Mentale

29	Centre aéré Argentine	1	2
30	Centre Tanit	9	2
31	Centre de ressources Espace picard d'intégration	3	3
32	CESSAD	1	1
33	CIDF de l'Oise	16	14
34	CINESPACE	2	110 *
35	CIT'ADOS Argentine	9	6
36	Classe Relais (maison)	2	2
37	Clinique psychiatrique Eugénie	3	2
38	CLSPD	3	31
39	Collège Beaumont (assistante sociale, infirmière, surveillants, principal, principal adjoint, CPE)	83	96
40	Collège Fauqueux (principal : M. Poulain)	12	6
41	Collège Georges Sand (directrice, principale)	6	4
42	Collège Pellerin (assistante sociale, principal)	10	4
43	Conseil Régional Picardie	2	2
44	CMP, CMPP + CMP Clermont	30	10
45	CPAM	8	2
46	Commissariat de Beauvais	25	8
47	Consultation familiale de chantilly	6	2
48	COTOREP (MDPH)	3	3
49	DDASS Ministère de la Santé (REAAP l'Oise) / GRSP	3	3
50	DRASS	1	3
51	DST du Beauvais	1	1
52	Droits des femmes et de l'égalité en Préfecture	8	3
53	Education nationale, Inspection Académique	2	2
54	École primaire A. Daudet	7	1
55	École Lafranqui - Argentine	14	1
56	École primaire Perrot	5	1
57	École primaire J. Rostand - Argentine	15	5
58	École primaire de Rochy Condé	1	1
59	Espace Argentine (LFSM) réunion + Groupe de paroles	28	4
60	Espoir Banlieue Point d'accès aux droits	3	35*
61	Foyers (Senlis, Gotchar, le Colombier, de l'Espérance)	12	8
62	Foyer SONACOTRA St Jean	1	1
63	Gendarmerie de Froissy	1	1
64	Hôpital de Beauvais + CHS psycho + Centre d'Alcoologie	14	7
65	Hôpital de Compiègne	2	1

Ligue Française pour la Santé Mentale

66	Hôpital de Clermont	5	2
67	Hôpital d'Amiens (CHU)	1	1
68	Centre Hospitalier de Senlis	1	1
69	IEN Beauvais	9	6
70	IFEP - Association Arc en ciel (M. JAFFER SANINI)	41	10
71	INFREP centre de formation	3	15
72	IUFM	2	2
73	JCLT association	3	15
74	Réparation Pénale	1	1
75	Ligue des Droits de l'Homme	5	1
76	Ligue Française pour la Santé Mentale	24	5
77	Lycée F. Faure	4	2
78	Lycée J.B. Corot	5	3
79	Lycée Jacobins	8	2
80	Lycée Langevin	8	2
81	Mairie - Service prévention sécurité, jeunesse et loisirs (maire, chargé de mission, adjoint au maire, conseiller municipal, assistante sociale, politique de la ville et vie associative), PMI, Conseil pour les droits et devoirs des familles, sauvegarde de l'enfance et de l'ado, cellule de veille, Médiateurs sociaux	94	46*
82	M.E.F. maison de quartier de St Jean	6	3
83	M.E.F. Noailles	5	5
84	M.S.F. St Jean et Voisinlieu	38	9
85	M.S.F. Argentine	32	10
86	M.S.F. Chambly	7	5
87	M.S.F. Bois l'Isle + M.S.F. Bois Brûlé	14	2
88	Maison de Quartier Argentine (Réunion Inter Associative, Maire Caroline Cayeux)	15	3
89	Maison de Quartier St Lucien	6	4
90	Médecins (orthophoniste, généraliste, psychiatre, légiste Creil)	25	12
91	Médiateurs de la ville (Alain Guillot)	12	1
92	Médiathèque St Jean (Ahmed Khanfar)	12	3
93	Ministère de la justice	1	1
94	MING INFORMATIQUE	5	4
95	OPAC de l'Oise	15	3
96	OSLC	1	1
97	Picardie Habitat	12	1
98	Pouponnière départementale	10	3
99	Presse Equipe du journal " Le Parisien"	4	2
100	PJJ (responsable CAE, Éducateurs et Psychologue, FAE, CEF)	35	16*

Ligue Française pour la Santé Mentale

101	Police (Municipale, Nationale, Judiciaire), brigade des mineurs	41	16
102	Préfecture de l'Oise (déléguee)	5	3
103	RASED (psychologue scolaire)	15	4
104	REUNION CLINIQUE	12	5
105	SA HLM de Beauvais	12	2
106	Saint Maximin (psychologue)	7	2
109	Services Techniques de la ville	12	5
110	Services Prévention Sécurité	152	5
111	SNCF	12	2
112	SPIP	31	11*
113	Troupe de Théâtre - Creil	5	5
114	TGI (Procureur, Délégué du procureur républicain, magistrats, Contrôleurs judiciaires)	18	4
115	TUB - CAB ARO (Transports Urbain de Beauvais)	12	1
116	UFM	2	2
117	UHD - PSYCHOLOGUE	3	3
	Partenariat avec 157 services	1.367 rencontres	996 personnes différentes

** ce nombre de 46 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, CCAS, PJJ, Mairie, SPIP, Droits de Femmes, DDASS. Espoir Banlieue Point d'accès aux droits, Cinéespace.*

En 2004 : 138 services différents.

En 2005 : 103 services différents

En 2006 : 118 services différents

En 2007 : 128 services différents

En 2008 : 138 services différents.

En 2009 : 157 services différents

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).

Ligue Française pour la Santé Mentale

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 2008-2009 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 IFEP (M. **Jaffer Sanini**), les maisons de quartier, le CIDEF, l'ASCA (film), Les mamans « Arc en Ciel » et « Destins de Femmes » des divers quartiers de la ville. **Des réunions mensuelles à l'ASCA sont prévues sur des thèmes choisis par les femmes des quartiers en 2010.**

- **Dossiers clos :**

Au 31/03/2008	8
Au 30/06/2008	21
Au 30/09/2008	19
Au 31/12/2008	16
Au 31/03/2009	15
Au 30/06/2009	38
Au 31/12/2009	138
TOTAL	255

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. **En 2009 nous nous sommes occupés de 470 familles en total cumulé, car nous revoyons une grande partie et 295 familles de 2008** restant régulièrement en contact avec le service, mais n'exigeant pas un suivi régulier mensuel. **Néanmoins nous avons dû clore 138 dossiers familiaux au second semestre 2009.**

- **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**

Ligue Française pour la Santé Mentale

- ☞ **ANDPH**
- ☞ **ANPE**
- ☞ **Association le Fusain Ailé**
- ☞ **Association Entraide**
- ☞ **Association Le Fil d'Ariane**
- ☞ **Agences intérimaires**
- ☞ **Avocats**
- ☞ **Brigade des mineurs**
- ☞ **PMI – MSF**
- ☞ **CAP Emploi**
- ☞ **CAT**
- ☞ **Centres de Formation**
- ☞ **Centre Tanit**
- ☞ **CMP**
- ☞ **CMPP**
- ☞ **CHAA**
- ☞ **CHS Fitz James**
- ☞ **CIDF**
- ☞ **Classe relais de l'Education Nationale**
- ☞ **CPE collège Michelet**
- ☞ **COTOREP**
- ☞ **Déménagement**
- ☞ **Education nationale les services médicaux scolaires**
- ☞ **Elan CES**
- ☞ **Entraide**
- ☞ **Foyer Fernel internat de semaine, internat de semaine**
- ☞ **GRETA du Beauvaisis**
- ☞ **Hôpitaux généraux (service de pédiatrie et des urgences) et C.H.Spécialisés**
- ☞ **IFEP**
- ☞ **Inspection académique**
- ☞ **IPP St Maximin**
- ☞ **Internats de semaine**
- ☞ **Lycée Corot suivi social scolaire**
- ☞ **Mairie service logement**
- ☞ **Maisons de l'adolescent**
- ☞ **Maisons de repos**
- ☞ **MDPH**
- ☞ **Mission Locale**
- ☞ **MSF Argentine, conseillères économique et sociale, éducateurs, assistants sociaux**
- ☞ **OPAC de l'Oise**
- ☞ **Orientation internat Fernel**
- ☞ **Orthophonistes**
- ☞ **P.J.J**
- ☞ **Police Nationale (plaintes)**
- ☞ **Psychiatres, psychologues, Médecins généralistes**
- ☞ **Psychomotriciens**
- ☞ **SATO**
- ☞ **Service AEMO**
- ☞

Ligue Française pour la Santé Mentale

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

Le tableau des liens avec les **157 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 P.R.E 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...). **La police Nationale psychologue et assistante sociale, et les services de la PJJ et du SPIP, les médecins sont les partenaires en très forte augmentation en 2009.**

Une collaboration étroite perdue avec l'AFVV de Compiègne dont Jean-Pierre VOUCHE est le vice-président, autour des plaquettes d'information et de formations des partenaires Police Nationale, Police Municipale et Gendarmeries, travailleurs sociaux concernant l'impact sur les enfants des violences domestiques.

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 nous avons démarré en mai 2008

Ligue Française pour la Santé Mentale

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. Interrompu en juin 2009 faute de soutien financier, les finances sont arrivées en décembre 2009. Nous attendons de rouvrir en 2010 selon la décision des administrateurs de la LFSM, en fonction des assurances des financeurs. **Une collaboration étroite avec Mme Culie de la délégation départementale des Droits des Femmes et à l'égalité renforcée depuis décembre 2009 et janvier 2010 doit permettre des financements CUCS et FIPD pour aller dans ce sens.**

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 :

« *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

Ligue Française pour la Santé Mentale

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 forment 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 2009 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, SPIP, Aide Sociale à l'Enfance (MSF), hôpitaux, 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 au moins deux jours par semaine.
- ❖ 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. **L'OPAC par l'aide de M. Jean DIAZ en 2010 pourrait nous aider à nous installer sur le quartier St Jean.**
- ❖ Notre travail d'équipe (cinq 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 :**

Ligue Française pour la Santé Mentale

- 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. **32 personnes** présentes.
- pour des hommes violents (violences conjugales, agresseurs sexuels), deux groupes ont fonctionnés pour **60 personnes**.
- pour **30 adolescents** transgresseurs (collaboration avec la P.J.J),
- pour des femmes victimes de violences conjugales, un groupe a fonctionné avec **8 participantes**.
- pour des enfants exposés aux violences conjugales, **17 enfants en ont bénéficié en 2009**.

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 2009 (Cour d'appel, SPIP et procureur de la république) des demandes financières à ces différents services pour un cofinancement de cette nouvelle action. Hélas le ministère Justice ne finance toujours pas des groupes de parole pour sa population ! Excepté la PJJ, 6.000 euros en 2009.

- ❖ 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 2010. 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 dans le cadre de **l'Aide Sociale à l'Enfance**.

Un point a été réalisé avec le responsable du **CMP de Beauvais**, pour consolider nos relations et collaborations. Le **service de pédiatrie et les urgences psychiatriques et psychologiques 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, au-delà des communications téléphoniques fréquentes établies. Des complémentarités d'approche avec le CMPP (psychologues) se sont développées. Notre participation est active au sein du réseau

Ligue Française pour la Santé Mentale

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, Beauvais et Creil en 2009.

- ❖ Des partenaires comme le Conseil Général, des associations, des établissements scolaires s'étonnent que le nombre de cliniciens LFSM-AFTVS pour 2009 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 2009)** 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 2009 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). Une visite du service prévention sécurité de la ville de Beauvais a eu lieu en octobre 2008 pour relayer notre demande auprès de la maire de la ville. 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 sur deux années 2008 - 2009 des prescripteurs**

Institutions/prescripteurs/familles adressées par	Nombre de familles	Pourcentage
		2007-2009
Familles déjà suivies / bureau accueil	313	30%
Mairie (CCAS, Maisons de quartier, service jeunesse, adjoint à la famille, mission prévention sécurité, médiateurs, PLIE)	165	16%
Institutions judiciaires : TGI, juge aux affaires familiales, Association Entraide, juges d'instruction, juge des enfants, association d'aide aux victimes, CAE, PJJ,	131	12%
ABEJ Coquerel – Foyer l'Abri	4	0%
Conseil Général / Aide Sociale à l'Enfance (ASE) et IFEP	81	8%
Education Nationale (lycée J.B. Corot, assistante sociale, psychologue inspection académique, collègue Baumont, collèges G. Sand, Michelet et Fauqueux, écoles primaires Paul Bert, Lanfranqui, école Jean Rostand, etc)	78	8%
Hôpital de Beauvais + Hôpital CHS Clermont de l'Oise + Pouponnière + Centre Intercommunal	32	3%
Psychologues et Médecins (privés de Ville) en augmentation	44	4%
Police Nationale, Police Municipale, Gendarmeries	46	4%
Association le Fil d'Ariane, JCLT, ACIV, ASCA, La boîte à Outils, La Farandole, Utile, Ecume du Jour, les mamans arc en ciel, Maison relais etc.	32	3%
Bureau Argentine (Accueil) MSF	38	4%
DDASS (CMP, CMPP, tous les services de santé publique gérés par la DDASS)	14	1%
Préfecture, CIDF	11	1%
CPAM/ Réseau SESO - CPAM	5	0%
SPIP / JUSTICE	38	4%
Etablissements privés d'Education, institution Saint Esprit, institution catholique Notre Dame	4	0%
Psychiatres de la ville (privés)	3	0%
CEF + FAE	5	0%
OPAC	2	0%
ANPE , CAF	2	0%
Foyers jeunes travailleurs	1	0%
Foyer Sonacotra	1	0%
OSCL	2	0%
Mission Locale	1	0%

Ligue Française pour la Santé Mentale

UDAF	1	1%
------	---	----

•
Pour contribuer à solutionner l'obtention du budget prévisionnel 2009 demandé des pistes :

1. Une piste pourrait être envisagée par la Ville de Beauvais, la ville pourrait solliciter les maires des villes du département, car nous sommes demandés par des résidents (85 familles) de plus de quarante neuf villes dont les enfants sont scolarisés ou bien dont les parents travaillent à Beauvais. Nous avons adressé la liste de ces 49 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 »

4. 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).***

5. Nous pouvons réitérer la co-organisation 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 nouveau colloque (comme en 2008 au Cinéspace sur le thème des enfants exposés aux violences conjugales).

6. 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.

7. 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 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 est mise en place, mais sans aucun financement du ministère Justice. Nous pouvons aussi proposer des suivis des sujets violents dans le cadre des violences conjugales. C'est déjà notre pratique hors contexte judiciaire.

Ligue Française pour la Santé Mentale

8. Nous avons démarré en mai 2008 un groupe de parole pour femmes victimes (8) de violences conjugales co-financé par la délégation des Droits des femmes de la préfecture de l'Oise

9. 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 ».

10. 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 a eu lieu en juin 2008.

Entre 2006 et 2009 le nombre de familles faisant appel à notre service est grandissant. Soit + 412 actes en plus en 2009 (+ 10 %) donc une très forte augmentation d'une année sur l'autre. Les familles nous demandent plus longtemps en suivi psychosocial.

Les demandes des familles en décembre 2009 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, alors que nous avons suspendu celles-ci en attendant les financements prévus en début d'année.**

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 action dans le cadre du **Plan de Cohésion Sociale**, concernant le volet de la **réussite éducative P.R.E**. 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 .Cette mission représente donc **une deuxième action LFSM pour la ville avec plus de 60 familles.**

♦ **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 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. Cette activité est bénévole non subventionnée.

Ligue Française pour la Santé Mentale

↳ Pour 2010 nous proposons le renouvellement de l'action n°6 : « Groupes de parole ou ateliers d'expression pour enfants exposés aux violences conjugales », inspirée de notre expérience de 2008, dans le cadre de la réussite éducative. Mais pour des enfants hors Réussite éducative car nous avons beaucoup de demandes de l'A.S.E et de l'Education Nationale.

Nous gérons pour l'année 2009 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.

ANNEXE

DE L'EMPRISE À LA RÉSILIENCE

Jean-Pierre VOUCHE

Traitement psychologique
des violences conjugales

Repérage clinique de l'impact
sur les enfants exposés aux violences domestiques

Avec les expériences cliniques de Beauvais

Préface de Boris CYRULNIK
Postface d'André MC KIBBEN

Aux éditions Fabert sortie en mai 2009

DE L'EMPRISE À LA RÉSILIENCE

Traitement psychologique des violences conjugales

Connaissez-vous les chiffres de la violence conjugale ? Pourquoi les femmes victimes de ces violences ne les déclarent pas ? Quoi faire lorsqu'un enfant révèle l'existence d'un problème de violence familiale ?

47 573 faits de violences volontaires sur des femmes majeures par leurs conjoints ont été déclarés à la Police ou à la Gendarmerie en 2007. Une hausse de + 31,1% depuis 2005 selon l'Observatoire National de la Délinquance (OND) publié en juillet 2008. Mais 20% seulement de ces cas sont déclarés à la Police. Ceci caractérise l'ampleur du phénomène.

Le concept d'emprise apporte une réponse à la question du secret gardé par les femmes victimes. La résilience peut permettre spontanément ou par l'aide de thérapeutes, de rebondir dans des situations critiques, alors que l'attachement affectif demeure. Comment traiter un sujet violent ?

Peut-il changer ?

*Comment aider la prise de conscience du couple en crise ? Les dispositifs thérapeutiques innovants vont apporter des éclairages sur les axes et contenus thérapeutiques. Les victimes bénéficient de cadres de soutien psychologique pour entretenir leurs ressources personnelles afin de s'extraire de la relation d'emprise. Cet ouvrage apporte des illustrations de ceux-ci, au travers de nombreux exemples. La question des enfants exposés aux violences domestiques, profondément marqués par ces épreuves, est traitée tant pour les instruments de dépistage que par les réponses de soutien psychologique à ces enfants et adolescents exposés aux violences conjugales ou familiales. Cet ouvrage livre un message d'espoir pour l'ensemble des acteurs et témoins de ces violences domestiques, en capacité de transformation pour retrouver un **mieux-être** personnel et relationnel.*

Psychologue clinicien, psychothérapeute, expert près la cour d'Appel d'Amiens, Jean-Pierre VOUCHE est Directeur Clinique de la Ligue Française pour la Santé Mentale. Il participe à des missions humanitaires sur le champ post-traumatique au niveau international, suite à des catastrophes ou pour des populations victimes de conflits armés (Afghanistan, Gaza). Il est à l'origine de la création de dispositifs thérapeutiques dans l'Oise (Beauvais, Méru, Nogent sur Oise) à destination des familles en souffrance. Il a créé avec le Docteur COUTANCEAU la consultation pour violences conjugales au siège de la LFSM à Paris. Thérapeute pour enfants et couples violents au CMP de La Garenne-Colombes, avec une approche systémique, il est également formateur de criminologues (SPIP) et de policiers pour la Police Judiciaire de Paris, et de cliniciens des CHS et CMP en France à propos des traitements d'agresseurs sexuels.

Ligue Française pour la Santé Mentale

PRÉFACE PAR BORIS CYRULNIK

« De l'emprise à la résilience » de Jean-Pierre VOUCHE

*Dans la relation d'emprise, c'est bien simple : l'un des deux, pour son profit ou son plaisir, néantise le monde mental de l'autre. S'il néantisait le monde physique de l'autre, nous n'aurions pas de peine à nommer « crime » une telle relation. Mais pour le monde mental, il a fallu de longs débats, pour comprendre que la néantisation du monde mental d'un autre est un crime dont il faut analyser les processus de destruction et de reprise de néo-développement résilient, comme l'a fait **Jean Pierre Vouche**.*

*La violence conjugale n'est pas apparue hier. Elle existe probablement depuis toujours. Mais dans un contexte écologique, social et relationnel où les rapports de violence étaient intenses et quotidiens, la violence conjugale était à peine pensée tant elle paraissait banale. Aujourd'hui nous maîtrisons mieux la violence écologique (famines, habitats, épidémies), nous diminuons la violence sociale (meurtres, sécurité dans la rue, combats régionaux et nationaux), nous désirons faire disparaître la violence conjugale afin d'apprendre à vivre ensemble avec moins de souffrance. Afin de mieux réaliser ce programme **Jean Pierre Vouche** et son équipe réalisent*

des investigations cliniques qui révèlent à quel point, une relation d'emprise à laquelle nous attachions peu d'importance jusqu'à maintenant, est en fait une véritable destruction mentale, un meurtre d'âme.

L'évaluation épidémiologique me pose un problème. Elle est nécessaire afin d'évaluer l'ampleur du phénomène psycho-social de la maltraitance conjugale, mais elle prend un tel enjeu passionnel que les chiffres des enquêtes sont étonnement variables, selon les méthodes, les pays et les époques (de moins de 1% à plus de 50%). Il est bien évident qu'une telle variation de résultats ne peut être attribuable qu'à une naïveté méthodologique ou à une magouille sexiste tendant à minorer ou à majorer les chiffres.

Une enquête réalisée par un questionnaire honnête donne des résultats plus fiables où l'on découvre que les femmes aussi peuvent être violentes. La majorité des femmes battues ne va pas au commissariat. Là encore, les chiffres peuvent être trafiqués mais, dans l'ensemble, je pense que 5% ou 6% des couples sont violents, que les hommes sont responsables de plus trois pour cent des agressions et donc les femmes de moins de deux pour cent. Ces chiffres sont énormes, même s'ils ne correspondent pas à certains délires inflationnistes.

*Mais, ce qui me paraît utile, honnête et nouveau dans ce livre, c'est l'analyse psychologique de la relation d'emprise, et, après de la destruction où les femmes sont majoritaires, **J.P. Vouche** cherche à comprendre les processus de néo-développement résilient.*

Dans une attitude intellectuelle ouverte, il nous explique que la relation d'emprise est une perversion où le prédateur ne tient compte que de son seul monde mental, ses pulsions, ses désirs. L'autre, n'existe que sous forme de proie et non pas de personne. Le pervers narcissique n'éprouve pas le plaisir de la transgression puisqu'il n'y a pas de lois qui interdit d'écraser un moustique ou de briser un morceau de bois. L'autre existe à peine, on peut donc la violer, la battre, l'isoler, la réduire en esclavage sans aucune culpabilité.

Cette manière de comprendre la perversion explique pourquoi la victime se laisse si souvent dominer. En fait, elle s'attache au pervers qui, comme tout bon chasseur sait ce qu'il doit faire ou dire pour immobiliser sa proie. Traumatisée, hébétée par la violence de l'homme qu'elle aime encore, elle pardonne souvent afin de garder un lien affectueux avec celui qui, auparavant, l'avait séduite. Le prédateur interprète ce désir de maintenir un lien, comme une

Ligue Française pour la Santé Mentale

acceptation de sa violence et c'est ainsi que la relation d'emprise donne aux partenaires de la perversion une illusion de complicité.

Une réflexion sur la résilience permet d'affronter cette situation en termes systémiques : évaluer les ressources de la femme blessée après sa dépersonnalisation et contrôler l'agresseur en disposant autour de la victime des tuteurs de reprise d'un développement résilient. En praticien expérimenté, **Jean Pierre Vouche** propose une série de questionnaires et de conduites à tenir. Un dispositif thérapeutique est proposé au lecteur sous forme de conduites d'entretiens et de groupes de parole.

De nombreuses illustrations cliniques rendent la lecture de ce livre agréable et permettent d'assimiler sans difficulté l'analyse systémique, nécessaire à la compréhension d'un tel problème.

Ce livre pour praticiens permet enfin de ne plus dénier le phénomène ni de le majorer dans une guerre sexiste, mais au contraire, de le décrire, d'analyser les moyens de destruction de la relation d'emprise et de reprise évolutive résiliente.

NOTE

Les chiffres de la maltraitance conjugale sont ceux de Michel SILVESTRE et HEIM qui travaillent avec nous à l'université de Toulon. Chiffres confirmés par Marceline GABEL et DÜRNING à l'observatoire de la maltraitance.

Postface d'André MC KIBBEN

« De l'empreinte à la résilience » de Jean-Pierre VOUCHE

Il serait peut-être plus rassurant de considérer la violence interpersonnelle comme une maladie, de la présenter comme une aberration ou de la situer en marge de l'identité humaine. Mais elle échappe à toute classification médicale ou psychiatrique et son auteur n'en porte pas le diagnostic. Il s'agit avant tout d'un comportement, probablement acquis, qui trouve sa source dans des facteurs aussi bien personnels que sociaux ou environnementaux. Cette problématique complexe renvoie aussi en définitive à la relation de la personne violente avec la victime et, par extension, avec les autres êtres humains.

Mes années de pratique auprès d'hommes présentant des comportements violents, particulièrement des crimes à caractère sexuel, m'ont amené à observer que plusieurs de ces crimes sont commis à l'égard des proches et qu'ils s'inscrivent effectivement à l'intérieur de relations d'emprise. Les auteurs de ces actes, pour prendre le contrôle sur l'autre et le réduire au silence, sont capables de dénaturer des relations humaines caractérisées par la confiance et la réciprocité pour les transformer, justement, en relations d'emprise, celle du mari sur sa femme, du père sur ses enfants ou, dans certains cas, du patron sur son employée, du curé sur ses ouailles.

*En s'attardant plus spécifiquement aux violences conjugales, **Jean-Pierre Vouche** trace d'abord un tableau de la nature et de l'ampleur du problème. Il propose aussi des descriptions très justes qui font ressortir l'hétérogénéité des auteurs de violence, la diversité des facteurs impliqués et des motivations qui servent de support au comportement violent. En soulignant la souffrance transmise aux victimes et l'impasse dans laquelle les conduit la personne violente, il révèle l'existence de cette souffrance et du sentiment d'échec chez l'auteur de violence. Le*

Ligue Française pour la Santé Mentale

comportement violent apparaît alors dans sa dimension réelle : un mécanisme de défense inadapté, aux conséquences dramatiques pour les victimes, dont la signification profonde échappe le plus souvent à l'auteur. Les violences conjugales s'inscrivant dans un cycle, il démontre aussi l'inefficacité de ce mécanisme qui ne sait apporter qu'un soulagement éphémère, suivi d'une période de culpabilité, prémisse à un nouvel épisode de violence.

En réponse au risque de réitération de la violence, cet ouvrage appelle à la responsabilisation des auteurs de violence et insiste sur le potentiel de réhabilitation qui doit être mobilisé chez ces personnes. Mes trente années de pratique auprès d'auteurs de violence ont aussi été consacrées à faire la promotion du traitement de ces problématiques, en milieu ouvert et fermé, comme une façon humaine, efficace et rentable de réduire le nombre de victimes et de réduire les coûts humains et sociaux associés à ces comportements. Il nous a toujours importé d'aller plus loin que la clinique quotidienne, de dégager un espace scientifique en mettant en place des mécanismes d'observation, de recueil et d'emmagasinage des données et de transmettre l'expertise acquise dans le domaine de l'intervention.

Mais le travail auprès de ces personnes n'est pas une tâche facile et plusieurs facteurs compliquent la tâche des intervenants. Il faut d'abord dire que nous vivons à une époque où un certain pessimisme est professé à l'égard de ces initiatives. Un certain populisme punitif réclame des peines de plus en plus lourdes. Il inspire un État qui jongle avec des mesures de plus en plus restrictives de liberté tandis l'offre de traitement, à partir d'approches traditionnelles, auprès de structures dites perverses, narcissiques ou psychopathiques est souvent décrite comme inefficace et inutile. D'autre part, les intervenants sont confrontés à des personnes dont le principal déficit se situe justement au niveau relationnel et qui ne relâcheront pas facilement leurs besoins d'emprise pour s'engager avec confiance dans un processus authentique de changement. La mise en place d'initiatives thérapeutiques requiert donc beaucoup plus que des explications ou considérations théoriques auxquelles, dans la réalité de l'intervention, ces personnes sont relativement hermétiques.

Je salue donc particulièrement dans cet ouvrage le souci de fournir aux cliniciens des outils concrets pour intervenir auprès de ces personnes. Les éléments de l'évaluation initiale, les diverses modalités d'intervention, le contenu des séances, l'évaluation de la qualité de la participation aux groupes, l'évaluation des progrès et des résistances, le contre-transfert sont quelques-uns des nombreux repères dégagés pour mieux servir de référence aux intervenants.

André Mc Kibben
Criminologue-sexologue
Directeur du programme pour les auteurs d'agression sexuelle
Centre de Santé et de Services Sociaux du Rocher-Percé
Québec CANADA