

Enfants et adolescents confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance et à la Protection Judiciaire de la Jeunesse en Ile de France : regards pluriels d'un département à l'autre

Colloque Ile de France - MIPES / ASE / PJJ

Région Ile-de-France - 12 janvier 2006

Salle Paul Delouvrier - 35, boulevard des Invalides - PARIS 7^{ème}

Cette journée régionale d'échanges interprofessionnels se veut une occasion d'enrichir mutuellement nos pratiques, et de mettre en évidence l'intérêt de croiser acteurs et territoires, pour le bien-être des enfants et adolescents confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance et à la Protection Judiciaire de la Jeunesse.

Les professionnels assurant la prise en charge au quotidien de ces enfants et adolescents sont régulièrement confrontés à des problématiques nécessitant une approche pluridisciplinaire. Le groupe de travail à l'origine de ce colloque, réunissant des professionnels de plusieurs institutions (ASE, PJJ, Education Nationale et Mission d'Information sur la Pauvreté et l'Exclusion Sociale - MIPES), a retenu, parmi bien d'autres, trois aspects :

- *Le volet santé est à re-découvrir ou à développer dans le cadre du quotidien éducatif : les enfants et adolescents confiés à l'ASE ou à la PJJ ont, pour un nombre non négligeable d'entre eux, des problèmes de santé, parfois méconnus, tant sur le plan somatique que sur le plan psychique.*
- *Le volet scolarité constitue une préoccupation importante : dans un certain nombre de situations (notamment troubles du comportement, pathologie chronique ou handicap), les professionnels se heurtent fréquemment à de sérieuses difficultés pour prévenir les déscolarisations, ou pour ré-insérer les mineurs qui leur sont confiés dans un cursus scolaire adapté à leurs capacités.*
- *Les sévices sexuels, vécus par certains des enfants ou adolescents confiés à l'ASE ou à la PJJ, en tant que victime ou en tant qu'auteur, peuvent être à l'origine de la mesure de placement, mais ils peuvent aussi faire l'objet d'une révélation pendant le cours de la prise en charge. Dans tous les cas, ils amènent nombre de professionnels à s'interroger sur les modalités d'une prise en charge adaptée, la plus "réparatrice" possible.*

**Enfants et adolescents confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance
et à la Protection Judiciaire de la Jeunesse en Ile de France :
regards pluriels d'un département à l'autre**

Colloque Ile de France - MIPES / ASE / PJJ - 12 janvier 2006

8H30-9H00	Accueil des participants
9H00-9H30	Ouverture : Mr Jean-Paul HUCHON , Président du Conseil Régional d'Ile de France Mme Claire BRISSET , Défenseure des Enfants
9H30-11H15	SANTE : UN PROJET COMMUN , 1 ^{ère} table ronde modératrice : Dr Marie-Hélène FRANJOU
9h30-9h45	Aperçu général Dr Marie-Hélène FRANJOU (ASE-PMI-78)
9h45-10h00	Evaluer l'état de santé des enfants et adolescents confiés à l'aide sociale à l'enfance : une expérience en cours en Essonne, les atouts et les difficultés Dr Marie MORON (PMI-91)
10h00-10h15	Une approche de santé globale des (pré-)adolescents Dr Dinah VERNANT (médecin-chef de l'Espace Santé Jeunes de l'Hôtel-Dieu, AP-HP-75)
10h15-10h30	Santé psychique : prévention et soin : Dr Marie-Odile Pérouse de Montclos , pédopsychiatre, chef de service, Mme Isabelle Béguier , psychologue clinicienne, psychanalyste (6 ^e secteur de psychiatrie infanto-juvénile, Paris-14 ^e arr ^t) et Mme Geneviève Albert , psychologue clinicienne (Centre d'Accueil d'Urgence de Saint-Vincent de Paul - ASE-75)
10h30-10h45	Une approche pluri-institutionnelle des situations "difficiles" Dr Catherine DELMAS , pédopsychiatre : séminaire pluri-institutionnel" du Val de Marne (94)
10h45-11h15	Temps d'échange
11H15-11H30	Pause
11H30-13H00	SCOLARITE / PREVENTION DES RUPTURES SCOLAIRES , 2ème table ronde - modératrice : Dr Brigitte GAINET
11h30-11h45	Aperçu général / expérience du Val d'Oise Dr Brigitte GAINET (ASE-PMI-CDES-95)
11h45-12h00	Prévention et prise en charge des violences en milieu scolaire Mme Jocelyne ZUCCHIATTI (médiatrice-violence à l'Académie de Créteil - 94)

- 12h00-12h15 **Les apprentissages en dispositifs relais : quelques réflexions et outils,**
Mme Dominique BROSSIER (directrice au Bureau des Méthodes de l'Action Educative de la Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse)
- 12h15-12h30 **Améliorer la scolarisation des enfants confiés à l'ASE : ce que peut apporter un "maître D"**
Mr Richard LEFEVRE, directeur de la Cité de l'Enfance (92)
- 12h30-13h00 Temps d'échange
- 13H00-14H15 Déjeuner libre**
- 14H15-16H15 SEVICES SEXUELS : MINEURS VICTIMES, MINEURS AUTEURS, 3ème table ronde - modératrice : Dr Brigitte SAMSON**
- 14H15-14H30 **Aperçu général**
Dr Brigitte SAMSON (ASE-94)
- 14h30-14h45 **Enfants victimes, enfants auteurs, la justice des mineurs à l'épreuve de la pénalisation**
Mme Catherine SULTAN, juge des enfants au tribunal pour enfants de Créteil (94)
- 14h45-15h00 **Les mineurs victimes reçus à l'UMJ pédiatrique de Trousseau**
Dr Judith HERZHAFT, Mme Michèle MYARA (Hôpital A.Trousseau, 75)
- 15h00-15h15 **Les mineurs auteurs : dispositif d'évaluation et de traitement**
Mr Samuel LEMITRE, Mme Elodie GASTALDO, psychologues, Antenne de Psychiatrie et de Psychologie Légales (La Garenne-Colombes, 92)
- 15h15-15h30 **Jeunes filles abusées : un si long parcours**
Dr François SAMSON, pédopsychiatre dans un foyer de jeunes filles, la Villa Préaut (A.J.Cotxet - 94)
- 15h30-16h00 Temps d'échange
- 16H00-16H45 CONCLUSION A PLUSIEURS VOIX**
Mr Marc BABLET, Inspecteur d'Académie Adjoint, Académie de Créteil
Dr Roselyne MASSON, Directrice Prévention-Santé du Val d'Oise
Mr Salem KESSAR, Directeur départemental adjoint de la Protection Judiciaire de la Jeunesse de l'Essonne
- 16H45-17H00 Pause**
- 17H00-18H30 "Les enfants du Big-Bang"**
film écrit et réalisé par Marie Frapin (56mn), projeté en présence et avec la participation de la réalisatrice

Liste des intervenants

Rapport annuel - année 2005 [extraits (1)]

Dix propositions de la Défenseure des Enfants

■ 1 – Renforcer significativement les moyens matériels et humains de la justice. Sans un tel renforcement, aucune amélioration substantielle du service rendu aux justiciables n'est envisageable.

■ 2 – Reconnaître à l'enfant un droit à être entendu et informé dans toute procédure qui le concerne (séparation des parents, tutelle, filiation. . .) .

En particulier, le juge aux affaires familiales ne devrait pas pouvoir rejeter la demande d'audition d'un enfant à partir de l'âge de 13 ans.

Les enfants de moins de 13 ans devraient, quant à eux, pouvoir faire appel de l'éventuel refus de leur audition par le juge.

■ 3 – Améliorer l'accompagnement de l'enfant victime :

– s'assurer que tout enfant victime bénéficie d'une aide psychologique et juridique avant, pendant et après le procès ;

– développer et améliorer l'enregistrement audiovisuel des déclarations de l'enfant et notamment le visionnage des enregistrements par les magistrats et les avocats ;

– améliorer la formation des experts en créant un certificat national de méthodologie de l'expertise judiciaire et revaloriser leur rémunération.

■ 4 – En matière de formation des magistrats,

– modifier la formation initiale de manière à y développer la notion de travail en groupe, la formation à la psychologie des enfants et des adultes et la manière de s'adresser au justiciable ;

– rendre la formation continue obligatoire, notamment pour la préparation aux changements de fonction.

■ 5 – Faire du juge aux affaires familiales un juge spécialisé, bénéficiant d'une formation spécifique adaptée à la complexité humaine et technique de ses fonctions.

■ 6 – Créer dans tous les tribunaux de grande instance un pôle enfance-famille. Il s'agirait de favoriser une réflexion commune des professionnels du monde judiciaire spécialisés dans les questions de famille et d'enfance (juge aux affaires familiales, juge des enfants ; juge d'instruction, juge des tutelles, parquet, avocats, experts...).

• Confier dans les tribunaux pour enfants, à un vice-président l'animation et la coordination de l'activité des juges des enfants ainsi que la représentation du tribunal pour enfant auprès des partenaires extérieurs. Prévoir que chaque tribunal pour enfants présente un rapport annuel d'activité transmis au ministère de la Justice, accessible aux partenaires extérieurs du tribunal.

• Confier aux magistrats (siège et parquet) des cours d'appel spécialisés en matière d'enfance, une fonction d'animation auprès des tribunaux pour enfants, dans le respect de l'indépendance de leurs décisions.

• Introduire dans le nouveau Code de procédure civile la possibilité pour les juges des enfants de travailler en collégialité pour les situations les plus difficiles.

- 7 – Généraliser une formation spécialisée pour les avocats d'enfants assurée par les centres régionaux de formation des avocats sous l'égide du Conseil national des barreaux.

Prévoir l'intervention systématique d'un avocat de l'enfant dès lors qu'un placement est envisagé. Dans cette hypothèse, faire prendre en charge sa rémunération par l'aide juridictionnelle.

- 8 – Renforcer la formation et l'encadrement des forces de sécurité publiques et privées en contact avec les mineurs. Les contraintes et les exigences auxquelles sont exposées ces professions difficiles, tout particulièrement lors du contact avec les mineurs, nécessitent un renforcement du professionnalisme afin d'assurer pleinement leurs missions.

- 9 – Mieux protéger les jeunes majeurs en difficulté, notamment en renforçant leur prise en charge éducative et financière. Assurer aux mineurs incarcérés atteignant leurs 18 ans le maintien en quartier de mineurs jusqu'à 21 ans.

- 10 – Afin de garantir la protection des enfants sportifs, transformer le projet d'agence française contre le dopage actuellement débattu (projet de loi relatif à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs) en Agence française de sécurité sportive, par l'extension de ses missions. Cette agence comprendrait au moins un pédiatre spécialisé en matière de sport et un pédopsychiatre.

(1) Le texte intégral est accessible en ligne sur le site de La Documentation Française (Bibliothèque des Rapports publics) : www.ladocumentationfrancaise.fr

Dre Marie-Hélène FRANJOU

Pédiatre et Médecin de Santé Publique

Sous-Direction de la Promotion de la Santé de la Famille et de l'Enfant

Direction de l'Action Sociale des Yvelines

2, place André Mignot, 78000 VERSAILLES

mhfranjou@wanadoo.fr

LA SANTE : UN PROJET COMMUN

Aperçu général

Parmi les domaines considérés comme prioritaires, la santé des enfants et adolescents confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance est une des préoccupations majeures des intervenants de terrain des Yvelines venant immédiatement après la scolarité. Elle interroge « les moyens et les méthodes mis en place par les différents dispositifs »

Un groupe de travail interprofessionnel étudie actuellement la façon dont la santé des enfants confiés est prise en charge.

Cette préoccupation est partagée par l'ensemble des départements de l'Île de France, et ne date pas d'aujourd'hui, ainsi les Drs JOUVENSAL et SAUVIAT avaient enquêté sur la santé des enfants de moins de 10 ans confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance de Seine et Marne en 1992

Vaccinations non faites, troubles de l'audition et de la vision non repérés ou non pris en charge, troubles du langage non rééduqués plaident en faveur d'un bilan médical systématique à l'admission, d'autant que 10% des enfants étaient retrouvés avec une maladie grave ou un handicap, d'autant plus encore qu'existaient nombre de troubles psychologiques et du comportement, l'ensemble pénalisant les enfants dans leur développement global et leur scolarité.

Plus actuelles et de plus grande envergure sont les études faites par le CAREPS (Centre Rhône Alpes d'Epidémiologie et de Prévention Sanitaire du Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble) en collaboration avec les professionnels de l'Aide Sociale à l'Enfance de Paris sur les enfants et adolescents confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance de Paris en 1997-98 et 2003 :

- Les problématiques médicales lourdes, liées à des malformations congénitales, des pathologies chroniques, des handicaps moteurs ou cérébraux sont fréquents et leur fréquence est évaluée à 21% des enfants, 13% des adolescents, ceci quel que soit le type de mode d'accueil
- Les troubles du développement psychomoteur touchent plus d'un enfant sur trois mais aussi 13% des adolescents et sont fréquemment rapportés par les médecins à des séquelles psychologiques (20 à 30%) et/ou physiques (5 à 8%) de mauvais traitements.
- Les perturbations psychologiques sont fréquentes à type de troubles du sommeil, de la conduite alimentaire, du comportement
- Sont également fréquents les troubles dépressifs à tous les âges : 14% chez les nourrissons, 20% chez les 3-6 ans. Les 25% retrouvés chez les 14-15 ans sont proches des % retrouvés dans la même classe d'âge en population générale et dans celle prise en charge de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (respectivement 27 et 28%)

28% des adolescents déclarent avoir eu des idées suicidaires et surtout les filles. De même les tentatives de suicide sont surtout le fait des filles.

Bien d'autres études, enquêtes ou observations ont été faites dans les autres départements de l'Île de France et aucune, à ma connaissance ne va à l'encontre des résultats évoqués.

Les adolescents confiés à la Protection Judiciaire de la Jeunesse, âgés de 14 à 20 ans, répartis entre 80% de garçons et 20% de filles, cumulent bien des difficultés semblables à celles de la population de l'Aide Sociale à l'Enfance dans leur vie familiale, scolaire et sociale et aussi au niveau de leur santé comme on peut le constater dans les études de l'INSERM, effectuées en 1998 et 2004 sous la direction de Marie CHOQUET en collaboration avec la PJJ. Pour exemple, les plaintes fonctionnelles et la symptomatologie dépressive sont particulièrement élevées dans cette population, garçons et filles extériorisant leur mal-être de façon différente.

Bien que les enfants en danger ne soient pas tous issus des classes sociales défavorisées, ce sont pourtant les enfants « pauvres » qui sont les plus nombreux dans cette population, les familles privilégiées sachant éviter le regard des professionnels de la protection de l'enfance.

Et, « les enfants pauvres » souffrent plus souvent que les autres de surpoids et d'obésité, ont plus souvent que les autres des dents en mauvais état, des troubles sensoriels moins bien pris en charge

Il convient d'être d'autant plus vigilant avec les enfants et les adolescents pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance ou par la Protection Judiciaire de la Jeunesse que les familles en grande difficulté se préoccupent peu de leur santé et que leurs adolescents ne s'en préoccupent pas plus pour eux-mêmes, se focalisant au mieux parfois sur un problème mineur en oubliant l'essentiel.

Parmi la population dont nous avons la charge en Ile de France, des enfants et des adolescents appartiennent à des familles originaires d'Afrique ou d'Asie. Certaines de leurs coutumes ont des effets néfastes inévitables ou fréquents sur la santé physique et psychique, citons les mutilations sexuelles féminines et les mariages contraints.

Tous ces constats sont autant de pistes de réflexion pour améliorer notre travail.

Ils nous interrogent sur :

1. la manière de conduire l'analyse des problèmes de santé psychique mais aussi physique de l'enfant ou de l'adolescent à son admission

2. les dispositifs à mettre en place ou à parfaire pour :

- une prise en compte permanente de sa santé pendant son séjour à l'ASE et/ou à la PJJ

- une restitution des diagnostics et des prises en charge de ses problèmes de santé à la famille et à l'enfant ou l'adolescent lui-même quand il est en mesure de comprendre

- éviter les possibles ruptures de prises en charge lors des changements de lieu de vie de l'enfant ou de l'adolescent.

3. Un système de pilotage départemental à inventer à des fins épidémiologiques et de réajustement des activités engagées

Dr Marie MORON

Médecin épidémiologiste - Direction de la PMI - Conseil Général de l'Essonne
Hôtel du Département, Boulevard de France, 91012 EVRY cedex
mmoron@cg91.fr

LA SANTE : UN PROJET COMMUN**Evaluer l'état de santé des enfants et adolescents confiés à l'aide sociale à l'enfance : une expérience en cours en Essonne, les atouts et les difficultés**

Un projet a été élaboré et mis en place fin 2002 dans le Département de l'Essonne pour permettre un suivi médical régulier des enfants confiés à une assistante familiale de l'ASE.

A l'ASE de l'Essonne travaillent environ 350 assistantes familiales, qui accueillent chaque année près de 900 enfants et jeunes majeurs. Il n'y a pas de médecin à la Direction de l'ASE, les enfants sont suivis par les médecins de PMI et par leurs médecins traitants. Une particularité de l'Essonne est que le référent ASE de l'enfant est celui du territoire de domicile des parents, quelque soit le territoire sur lequel est placé l'enfant.

Un constat a été établi fin 2002, à partir de données de la littérature¹, montrant que l'état de santé des enfants et adolescents confiés à l'ASE comme à la PJJ, est moins bon que celui des enfants en population générale. Cette réalité est constatée tant sur le plan physique (handicaps, maladies graves, retards psychomoteurs) que psychique (états dépressifs, troubles psychotiques). La prévention et le dépistage sont également moins développés.

En conséquence, le projet en Essonne est de permettre un suivi médical régulier des enfants et adolescents confiés à une assistante familiale de l'ASE habitant l'Essonne, selon des modalités qui varient en fonction de l'âge.

Les principaux objectifs sont :

- d'instaurer un suivi médical de prévention de qualité, systématique ;
- de garantir la continuité de ce suivi malgré les changements de lieux d'accueil en désignant comme référent médical le médecin responsable des missions de PMI du lieu d'habitation des parents ;
- d'intégrer la santé de l'enfant dans l'élaboration du projet global de prise en charge de l'enfant ;
- d'inciter les parents à participer activement au suivi médical mis en place ;
- de responsabiliser les plus âgés dans leur prise en charge médicale ;
- de constituer pour chaque enfant un dossier médical en garantissant sa confidentialité ;
- de pouvoir restituer à l'enfant devenu adulte son histoire médicale.

Sur le plan pratique :

- Pour les enfants de 0 à 10 ans
Le suivi systématique de prévention est réalisé dans le centre de PMI de l'Essonne le plus proche du domicile de l'assistante familiale. Le rythme du suivi est le même que

¹ - CAREPS, Etude descriptive de l'état général des enfants et adolescents confiés au service d'aide sociale à l'enfance de Paris, Rapport n°223, Avril 1998.

- C.Sauviat et al., Les enfants confiés à l'ASE de Seine et Marne, Mai 1992.

- M. Choquet et al., Adolescents de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, 1998, INSERM U 472.

- G. Dubosc et al., Données épidémiologiques concernant des enfants confiés aux services de l'aide sociale à l'enfance, ayant consulté en secteur de psychiatrie infanto-juvénile, Neuropsychiatrie de l'enfance, 1994, 42(3), 100-109.

celui des usagers habituels du centre de PMI, jusqu'à l'âge de 6 ans, puis annuel jusqu'à 10 ans. La présence des parents est vivement souhaitée.

- Pour les enfants de 10 à 18 ans
Un entretien de prévention, centré sur les problématiques de santé des adolescents, est réalisé par une infirmière du Département. Cet entretien est confidentiel. Si une prise en charge médicale s'avère nécessaire, l'avis du médecin référent est demandé.

Pour les enfants âgés de 0 à 10 ans, un questionnaire est rempli par le médecin lors de la première visite, à des fins d'analyse épidémiologique de l'état de santé des enfants accueillis. Ce questionnaire est anonyme. Il a pour objectifs de répondre à deux questions :

- l'enfant a-t-il été suivi correctement jusqu'à ce jour ?
- l'enfant présente-t-il un ou des problème(s) de santé ?

Sont notés sur le questionnaire :

- aux différents examens dits obligatoires, si l'examen a été pratiqué ou non. Dans l'affirmative, les données de l'examen sont recueillies ;
- l'état vaccinal, les hospitalisations jusqu'à ce jour ;
- les données de l'examen du jour, avec bilan général et conclusions.

L'évaluation du dispositif, 3 ans après sa mise en place montre :

- Des atouts : Un bon retour de la part des professionnels et des assistantes familiales, qui ont pour la plupart rapidement adhéré au dispositif. Ce suivi permet également de créer un lien entre le médecin et le référent ASE de l'enfant.
- Mais aussi des difficultés :
 - Trop peu d'enfants ont été vus :
 - 0 à 10 ans : 80 questionnaires ont été retournés, alors que 557 enfants ont été accueillis pour la première fois et pendant plus d'un mois sur la période considérée ;
 - 10 à 18 ans : 72 enfants ont été reçus en entretien alors que 430 enfants ont été accueillis pour la première fois et pendant plus d'un mois sur la période considérée.

L'analyse des situations montre que l'information de l'accueil d'un enfant n'a, souvent, pas été transmise au médecin ou à l'infirmière qui doit voir l'enfant. La chaîne de transmission de cette information s'avère longue et dépendante de multiples intervenants (ASE, services sociaux, PMI) et dans de nombreux cas l'information n'arrive pas à son destinataire final.

- L'objectif visant à favoriser l'investissement des parents dans le suivi médical de leur jeune enfant, lorsque la situation le permet, n'est pas évalué, faute de dispositif mis en place à cet effet.

Dans l'avenir, est projetée une modification de la procédure d'information du médecin et de l'infirmière : l'envoi, par voie sécurisée, des noms, prénoms, âge, coordonnées des enfants accueillis, leur sera effectué directement à partir du site central de PMI, qui sera informé par le site central de l'ASE.

Par ailleurs, le questionnaire à visée statistique a été revu et modifié en fonction des remarques des médecins l'ayant utilisé. Un questionnaire pour l'entretien avec l'infirmière va également être finalisé. Enfin, une évaluation du nombre d'enfants pour lesquels une implication des parents a pu être mise en place lors des examens médicaux, sera effectuée.

Ces nouvelles orientations devraient permettre de faire accéder les enfants accueillis à l'ASE à un suivi médical le plus systématique et égalitaire possible et, au-delà de ce suivi médical, d'intégrer le médecin référent au sein de l'équipe pluridisciplinaire en charge de l'enfant, afin qu'il prenne ainsi part au suivi global de son développement.

Dr Dinah VERNANT

Médecin PH responsable

Espace Santé Jeunes – Hôtel Dieu de Paris

2 rue d'Arcole, 75181 Paris Cedex 04

dinah.vernant@htd.ap-hop-paris.fr

LA SANTE : UN PROJET COMMUN

Une approche de santé globale des (pré-) adolescents

Santé des adolescents : un travail en réseau avec la Protection Judiciaire de la Jeunesse et l'Aide Sociale à l'Enfance.

Mme Geneviève ALBERT

Psychologue clinicienne, Aide Sociale à l'Enfance
Centre d'Accueil d'urgence de Saint-Vincent de Paul (75014 Paris)

Mme Isabelle BEGUIER

Psychologue clinicienne
intersecteur de psychiatrie infanto-juvénile du 14^{ème} arr^{dt} de Paris

Dr Marie-Odile PEROUSE de MONTCLOS

Pédopsychiatre, médecin-chef
intersecteur de psychiatrie infanto-juvénile du 14^{ème} arr^{dt} de Paris
perousedemontclos@ch-sainte-anne.fr

LA SANTE : UN PROJET COMMUN

Santé psychique, prévention et soin

Une expérience de coopération entre une équipe de psychiatrie infanto-juvénile et les équipes du Centre d'Accueil d'Urgence Saint-Vincent de Paul, de l'aide sociale à l'enfance de Paris.

Le travail présenté s'inscrit dans la filiation de la sectorisation psychiatrique initiée pendant la Résistance et se situe dans le cadre du centre d'accueil d'urgence de Saint-Vincent de Paul de l'ASE (14^{ème} ardt. de Paris) et du secteur de psychiatrie infanto-juvénile (14^{ème} ardt. de Paris).

Engagé depuis une dizaine d'années, le travail mené auprès des enfants du centre d'accueil d'urgence consiste à leur offrir des formes variées de prise en charge psychologique, soit de manière directe (observation d'enfants, bilans psychomoteurs, consultations pédo-psychiatriques), soit indirectement (réunions d'élaboration clinique autour d'un enfant avec les soignants référents).

Une illustration clinique précisera les modalités de ces interventions.

La coopération entre le secteur de psychiatrie infanto-juvénile et le centre d'accueil d'urgence de Saint-Vincent de Paul de l'ASE a conduit à la formalisation d'une convention entre ce centre d'accueil (DASES de Paris) et le Centre Hospitalier Sainte-Anne.

Dr Catherine DELMAS
Pédopsychiatre
CAPADOS
32 rue du lieutenant André Ohresser
94550 Champigny sur Marne

LA SANTE : UN PROJET COMMUN
Une approche pluri-institutionnelle des situations "difficiles"

Séminaire pluri-institutionnel du Val de Marne : fonctionnement, vignettes cliniques

Dr Brigitte GAINET

Chargée de mission auprès du Directeur Prévention Santé

Médecin référent ASE départemental

DGAS - Direction de la Prévention santé - PMI

2 avenue de la Palette – BP 215

95011 Cergy Pontoise Cedex

brigitte.gainet@valdoise.fr

SCOLARITE / PREVENTION DES RUPTURES SCOLAIRES**Aperçu général et expérience du Val d'Oise****SANTE DES ENFANTS CONFIES A L'ASE**

<u>Prise en charge individuelle</u>		<u>Approche départementale</u>	
<u>Equipe ASE / Médecin Enfance</u>		<u>Médecin Enfance départemental</u>	
<u>Equipe PMI < 6 ans</u>			
évaluation médicale		recueil données individuelles	Tableau sujétion exceptionnelle
projet de soin			
suivi du projet de soins coordonnés		+ statistiques	Statistiques santé enfant ASE
qualification handicap (CDES)		+ situation difficile	
incidence vie quotidienne			
<u>Hébergement</u>	<u>Externat</u>	Dossier CDES	Statistiques handicap
Assistante maternelle	scolarisation		
Sujétion exceptionnelle	Accueil de jour	AVS établissement	Handiscol
	Formation professionnelle		
	insertion		
	<u>internat</u>		

Mme Jocelyne ZUCCHIATTI
 Médiatrice Prévention Violence
 Inspection Académique du Val de Marne
 68 avenue du Général de Gaulle, 94011 CRETEIL CEDEX
 jocelyne.zucchiatti@ac-creteil.fr

SCOLARITE / PREVENTION DES RUPTURES SCOLAIRES

Prévention et prise en charge des violences en milieu scolaire

La mission concerne tout jeune du département ayant des comportements violents ou des comportements gravement perturbateurs au sein de la communauté éducative. Elle a pour but :

- D'écouter, d'accompagner et de soutenir,
- De faire un travail de mise en lien.
- Aider à ce que chacun soit en capacité de réussite.
- Aider à l'élaboration et à la mise en place de projets durables pour le jeune.

Les demandes émanent soit :

- De l'Inspecteur d'Académie ou des Inspecteurs d'Académie adjoints dans le cadre d'une démarche négociée avec l'école ou l'établissement concerné.
- Du chef d'établissement ou de l'Inspecteur de l'Education Nationale.
- D'un ou plusieurs enseignants mais avec l'accord de l'instance hiérarchique directement responsable.

La logique de l'intervention du médiateur n'est pas de se substituer à l'équipe de l'établissement dans le traitement des situations difficiles mais bien de rendre possible une compréhension puis une maîtrise collective et interne des cas de violence ou de comportements dangereux pour la communauté scolaire.

Trois axes sont constitutifs de la mission :

1. Pour des situations de violence générées par un élève qui déstabilise gravement la communauté scolaire. Il s'agit d'élèves pour lesquels un travail a été fait à l'interne mais dont le comportement devient ingérable au sein de la communauté éducative.
 - Objectif : Aider à la mise en place d'un projet particulier et adapté pour l'élève, aider à la finalisation du projet.
2. Lorsque les actes de violence et faits d'incivilités ont fait l'objet pour des élèves de plusieurs conseils de discipline et qu'il y a exclusion définitive, il y a une prise en charge de ces élèves pluri-exclus par conseil de discipline.
 - Objectif : Amener le jeune et sa famille à faire un travail d'élaboration personnel afin que qu'il puisse avoir une réelle construction d'un projet individualisé.
3. Pour des équipes enseignantes confrontées à un environnement violent ou difficile ou des équipes démunies face à des élèves pour lesquels une attention et un projet particulier semblent nécessaires.
 - Objectif : Réinvestir chacun de sa force, mettre chaque professionnel ou personne en capacité de réussite et soit restauré dans sa fonction.

L'intervention d'un professionnel, placé auprès de l'Inspecteur d'Académie mais hors hiérarchie permet aux personnes concernées de penser que cette distance géographique est, et elle l'est aussi, une distanciation des conflits, une prise en compte plus distanciée des problématiques.

Politique de prévention de la violence et du décrochage scolaire en Val de Marne

Les quatre priorités pour le Val de Marne qui s'appuient sur des directives ministérielles sont :

- Reconstruire l'école comme lieu de droit, de respect et de citoyenneté.
- Faire de l'école le lieu de la sérénité favorable au travail.
- Assurer le suivi des élèves « à risques »
- Prévenir et gérer les crises.

Elles s'articulent autour de deux axes de travail :

1- Le premier centré sur l'élève vise à prévenir la violence et la déscolarisation chez les jeunes.

2- Le second s'intéresse à l'établissement et à l'ensemble de la communauté éducative. Il est destiné à prévenir les incidents et les décrochages et à leur apporter une réponse efficace.

Sous la responsabilité de l'Inspecteur d'Académie Adjoint, la Provisure Vie Scolaire anime un pôle de prévention et de réponse à la violence dans les établissements incluant notamment :

- Une cellule départementale de veille sur les jeunes au bord de la rupture scolaire, en décrochage scolaire, en voie de déscolarisation.
- Une cellule Point Ecoute familles.
- Des médiateurs Prévention Violence.

Les actions entreprises les années précédentes dans le cadre de cette politique de prévention de la violence et du décrochage scolaire sont confortées en 2005-2006, elles sont entre autres :

- Favoriser toutes les actions menées dans le cadre de l'éducation à la citoyenneté (éducation civique, éducation partagée, formation des délégués, heures de vie de classe, prévention santé : obésité, tabagisme, éducation à la sexualité...).
- Accompagner et développer des projets partenariaux de prévention avec des groupes de professionnels qui peuvent apporter des compétences utiles à un travail approfondi sur les notions de citoyenneté et de droit (Police, PJJ, SAJIR, l'ordre des avocats de Créteil, les associations de prévention spécialisée....).
- Aider les établissements à mettre en place des projets de prévention du décrochage scolaire.
- Consolider le partenariat avec la Préfecture et le Conseil Général dans la lutte contre les discriminations sexistes et les violences faites aux femmes.
- Mener des actions de prévention du racisme et de l'antisémitisme.
- Continuer à encourager la mise en place des Comités d'Education à la Santé et à la Citoyenneté (CESC) avec le même objectif de prévention.
- Favoriser une prise en charge collective des problèmes de comportement au sein des établissements : encourager la mise en place de dispositifs dits SAS ou d'inclusion et également les mesures alternatives au conseil de discipline.
- Aider les établissements à mettre en place des projets de prévention du décrochage scolaire ou d'aide aux élèves en cours de décrochage scolaire (ateliers-relais, classes relais).
- Continuer à soutenir la démarche de la mise en place des CLSPD (Conseils locaux de sécurité de la prévention de la délinquance).
- Assurer le suivi de l'absentéisme.
- Développer un dispositif de réussite éducative avec chaque commune volontaire conformément à la Loi de cohésion sociale.
- Etre en position de gérer les crises (cellule de veille de l'Inspection Académique).

Mme Dominique BROSSIER

Bureau des Méthodes de l'Action Educative
 Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse
 dominique.brossier@justice.gouv.fr

SCOLARITE / PREVENTION DES RUPTURES SCOLAIRES

Les apprentissages en dispositifs relais : quelques réflexions et outils.

Pour la grande majorité d'entre eux, les élèves accueillis dans les dispositifs relais ne maîtrisent que de façon parcellaire les savoirs fondamentaux de l'école primaire. En situation d'échec dans les apprentissages, souvent dès les premières années de leur scolarité, ils présentent une forte dévalorisation d'eux-mêmes, des conduites impulsives, des difficultés de concentration, une pensée peu mobile.

Les personnels enseignants et éducatifs se trouvent souvent démunis devant la situation de ces jeunes en situation grave d'échec scolaire voire en refus d'apprentissage. Pratiquer d'emblée une pédagogie de « comblement des lacunes » fondée sur la répétition des apprentissages non acquis antérieurement apparaît peu opérant à leur égard.

Dans le cadre du chantier « enseigner et apprendre en classes relais », la direction de l'enseignement scolaire (DESCO) et la direction de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ), en collaboration avec le centre national d'études et de formation pour l'enfance inadaptée (CNEFEI) ont constitué trois groupes de travail nationaux composés d'enseignants et d'experts dans les différentes disciplines pour élaborer, sous la responsabilité de l'inspection générale, des outils et démarches pédagogiques destinés à des adolescents en situation « d'apprentissages tardifs ».

Six principes ont présidé à leur élaboration :

- renoncer à l'ambition du comblement systématique des lacunes qui se cumulent depuis le début de la scolarité
- sortir d'une pédagogie de la répétition qui produit peu d'effets
- faire le pari que l'intelligence qui pour diverses raisons a été « mise en friche » reste mobilisable à travers des situations complexes et des vraies questions scientifiques, mathématiques, littéraires ou culturelles.
- permettre des apprentissages individualisés (au niveau où en est chacun) mais reposant sur une pédagogie de groupe. Installer un débat socio-cognitif entre les jeunes à propos des savoirs permet de développer le raisonnement, la mobilité de la pensée, l'anticipation, l'argumentation et participe grandement à des processus de socialisation.
- choisir des contenus de savoirs qui apparaissent fondamentaux dans le cursus du collège et qui peuvent être supports d'une véritable activité intellectuelle.
- privilégier des thèmes ou des concepts qui traversent l'histoire des disciplines et qui comme le dit Philippe Mériau, « s'attachent à ce qui dans les grandes œuvres touche aux invariants anthropologiques et relie un être singulier à ses semblables. Il s'agit d'articuler en un mouvement créateur d'humanité, l'intime et l'universel, l'histoire singulière de chacun et les trésors de notre culture. »

Ainsi, sont déjà diffusés et téléchargeables sur le site EDUSCOL les dossiers pédagogiques suivant :

« Aire et périmètre » et « Jeux sur les nombres- fractions et décimaux-calculettes »
« Activités scientifiques et technologiques »

« Lire et écrire, un plaisir retrouvé »

Chacun de ces outils comporte des éléments de réflexion et des exemples de pratiques pédagogiques à mettre en œuvre avec les élèves.

Par ailleurs, considérant que les grandes œuvres de notre culture favorisent l'accès à la dimension symbolique et permettent que les questionnements et les inquiétudes de chacun deviennent partageables, certaines équipes ont fait le choix d'ancrer leurs pratiques pédagogiques et éducatives sur des questions ambitieuses qui traversent les préoccupations de tous les hommes, à travers toutes les époques, telles que les questionnements de la philosophie, les grandes lois physiques, l'évolution des sciences et techniques, l'histoire des hommes...D'autres entraînent les jeunes dans des « aventures culturelles », littéraires, théâtrales, musicales, scientifiques, technologiques qui les mobilisent fortement et leur permettent de reprendre confiance en eux. Ils découvrent ainsi que la langue, les mathématiques, les sciences, les arts, ne se réduisent pas aux programmes scolaires dans lesquels ils ont toujours échoué.

Mr Richard LEFEVRE
Directeur de la Cité de l'Enfance
19 avenue du Général Leclerc
92350 Le Plessis-Robinson

SCOLARITE / PREVENTION DES RUPTURES SCOLAIRES

Améliorer la scolarisation des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance

La scolarisation doit permettre de rassurer l'enfant, de lui proposer un lieu d'apprentissage, mais aussi un espace de socialisation.

L'intervention d'un "maître D", enseignant spécialisé pour les enfants et adolescents présentant des troubles importants à prédominance psychologique, permet de faciliter leur intégration scolaire et de prévenir les déscolarisations.

Dr Brigitte SAMSON

Pédiatre, Cellule départementale signalement, urgence, observatoire
Santé des mineurs confiés à l'ASE
Pôle Enfance Famille – Direction de l'Enfance et des Actions Educatives
13-15 rue Gustave Eiffel
94011 Créteil Cedex
brigitte.samson@cg94.fr

SEVICES SEXUELS : MINEURS VICTIMES, MINEURS AUTEURS**Aperçu général**

Pour les mineurs victimes de maltraitance sexuelle, des chiffres sont publiés : 5500 recensés en 2004 (comme en 1995), parmi les 19000 mineurs signalés pour maltraitance en 2004² (20000 en 1995). En revanche, les mineurs auteurs sont très mal connus, leur nombre ne serait pas négligeable.

Dans le cadre de la protection de l'enfance, il est indispensable de se poser plusieurs grandes questions, telles celles qui sont citées par le jury de la conférence de consensus de la fédération française de psychiatrie en novembre 2003, sur les conséquences des maltraitements sexuelles :

- Y penser, aussi bien pour un mineur vivant dans sa famille, que pour celui qui est déjà placé, parfois pour un tout autre motif. Mais il faut toujours raison garder et, même dans l'urgence, ne pas s'emballer. L'échange pluridisciplinaire sur les situations, surtout celles qui sont limites, permet de prendre le temps de la réflexion et d'éviter un passage à l'acte inadapté.
- Les reconnaître, ce qui implique une meilleure formation, initiale et continue, des professionnels. Cette « violence impensable » est encore plus difficile à imaginer quand le mineur est « protégé » par son placement.
- Une question encore plus délicate est celle des mineurs auteurs d'agressions sexuelles, adolescents parfois déjà confiés à nos institutions. La problématique semble encore plus complexe quand ces jeunes souffrent d'un certain degré de déficience mentale.
- Traiter les conséquences des maltraitements sexuelles recouvre des champs très vastes, du judiciaire au médico-social en passant par la psychiatrie, et sur une durée très longue, jusqu'à l'âge adulte parfois.
- Prévenir les conséquences des maltraitements sexuelles, en particulier
 - Comment éviter que le mineur victime ne soit à nouveau maltraité ?
 - Comment l'aider à ne pas devenir délinquant sexuel ?
 - Comment stopper la répétition transgénérationnelle dont témoignent certains enfants ou adolescents confiés à nos structures ?
 - Ce n'est que sur leur devenir à l'âge adulte que nous pourrions évaluer les effets de ce qui a été mis en place.

Ces questions et bien d'autres seront abordées tout au long de la table ronde et des échanges qui s'ensuivront, afin d'améliorer la prise en charge des mineurs qui nous sont confiés, de leur permettre de se « réparer » et de favoriser leur « résilience ».

² Rapport 2005 de l'ODAS

Mme Catherine SULTAN
Juge des Enfants
Tribunal Pour Enfants de Créteil
catherine.sultan@justice.fr

SEVICES SEXUELS : MINEURS VICTIMES, MINEURS AUTEURS

La justice des mineurs à l'épreuve de la pénalisation

Ces dernières années, des évolutions importantes sont survenues dans le traitement judiciaire des agressions sexuelles à l'égard des victimes comme des auteurs.

Evolution des demandes adressées à la justice, de la Loi et des pratiques professionnelles.

Ces mutations ont des effets contrastés, voir paradoxaux: Une plus grande sensibilité de l'opinion publique, une volonté politique d'y répondre, un souci de diffuser et d'enrichir les savoir-faire. Mais aussi un emballement "justicier", des batailles idéologiques au prix d'un marché de dupes sur le sens de procès et d'un écrasement des autres enjeux. L'affaire d'Outreau, qualifiée de "nauffrage judiciaire", illustre cruellement ces dérapages. Les débats sur la crédibilité du témoignage de l'enfant ont ici éludé toute réflexion sur la protection à lui apporter.

Dans ce contexte, la justice des mineurs est mise au défi de conserver sa spécificité et de ne pas devenir le simple instrument de la justice pénale.

Cette spécificité consiste, dans le domaine de la protection de l'enfance comme dans celui de l'enfance délinquante, à considérer l'enfant dans sa globalité et à le situer dans une trajectoire protectrice et éducative.

Pour appréhender la réalité actuelle de la matière, trois tendances peuvent être dégagées:

- Un meilleur repérage
- La pénalisation
- Des réponses nouvelles.

Dr Judith HERZHAFT

Unité Médico-Judiciaire pour mineurs
 Hôpital Armand TROUSSEAU
 26 avenue du Dr NETTER
 75571 PARIS cedex 12
 judith.herzhaft@trs.ap-hop-paris.fr

SEVICES SEXUELS : MINEURS VICTIMES, MINEURS AUTEURS

Les mineurs victimes reçus à l'UMJ pédiatrique de Trousseau

1. qui sont-ils ?

L'Unité Médico-Judiciaire (UMJ) accueille les mineurs âgés de 0 à 18 ans, victimes d'infraction pénale. Le ressort de son intervention concerne Paris mais l'UMJ répond à des demandes extérieures sur réquisition.

2. missions de l'UMJ :

Recevoir, examiner et assurer les prélèvements médico-légaux nécessaires, sur réquisition judiciaire pour les mineurs victimes de :

- violences volontaires ou involontaires
- agression sexuelle

avec examen médical et/ou évaluation du retentissement psychologique.

Sont réalisés également à l'UMJ :

- l'estimation d'âge physiologique (« âge osseux »), pour les mineurs isolés sans référent ni document et pour les mineurs auteurs d'infraction pénale

3. accueil et prise en charge : un accueil personnalisé et adapté

l'accueil des mineurs victimes à l'Unité médico-judiciaire de Trousseau est réalisé par du personnel spécialisé formé, de 9 heures à 19 heures du lundi au vendredi.

Les locaux sont adaptés à recevoir de jeunes enfants.

Les examens se font de préférence sur rendez-vous, pour notamment s'adapter à l'âge et au rythme de l'enfant.

Quelle que soit la nature de l'examen, une place est attribuée aux parents, notamment par la signature d'un consentement formalisé à la prise de clichés photographiques et à la réalisation de prélèvements biologiques notamment dans le cas des agressions sexuelles.

4. examen médical : modalités et déroulement

L'examen, expliqué tant dans ses modalités que dans sa finalité, est réalisé avec le consentement de l'enfant ou de l'adolescent.

5. rédaction du rapport

un rapport dactylographié est systématiquement rédigé à l'issue de la consultation et faxé à l'autorité requérante sans délai.

Il s'agit d'un rapport de constatations médico-légales, avec éventuellement la détermination d'une Incapacité Totale de Travail au sens pénal du terme.

6. écoute et orientation

L'unité médico-judiciaire se veut un lieu d'écoute du jeune et peut être amenée à orienter ce dernier et/ou sa famille selon les cas vers une prise en charge médico-psycho-sociale. L'UMJ a également le souci de répondre aux demandes des professionnels de l'enfance et des médecins hospitaliers et libéraux qui souhaitent obtenir un conseil ou discuter de la situation d'un jeune.

UNITE MEDICO-JUDICIAIRE POUR MINEURS VICTIMES

Assistance Publique –Hôpitaux de Paris

Personne à contacter pour un complément d'information :

Dr Caroline REY-SALMON responsable de l'UMJ

Hôpital Trousseau 26 avenue du Dr Netter 75571 Paris cedex 12

tel : 01 44 73 54 11 ; fax : 01 44 73 54 06

caroline.rey@trs.ap-hop-paris.fr

I – PRESENTATION DE L'ACTION :

1.1 Objectifs : examen médical et de retentissement psychologique des jeunes âgés de 0 à 18 ans, victimes d'infractions pénales sur le ressort de Paris

1.2 place dans le dispositif de protection de l'enfance : examens de constatations médico-légales pratiqués uniquement sur réquisition policière ou judiciaire

1.3 Public visé : mineurs victimes d'infractions pénales âgés de 0 à 18 ans

1.4 Descriptif du déroulement de l'action : accueil par un personnel soignant spécialement formé ; examen médical, examen de retentissement psychologique, orientation des victimes et de leur famille vers une prise en charge médico-psycho-sociale adaptée si nécessaire.

1.5 Moyens mis en œuvre : unité se trouvant au sein de l'hôpital Trousseau (AP-HP) à Paris et disposant du plateau technique de l'hôpital (radiologie, examens de laboratoire)

1.6 Mode de financement : le financement est couvert en partie par les frais de justice ; le reste étant à la charge de l'AP-HP

II – ANALYSE AU REGARD DE LA TRANSFERABILITE :

2.1 Spécificité de l'action par rapport au droit commun ou au cadre juridique actuel : constatations médico-légales ; pas d'activité de soin

2.2 Spécificité de l'action par rapport aux pratiques professionnelles : accueil spécifique en direction des mineurs et notamment des plus jeunes d'entre eux

Mr Samuel LEMITRE

Psychologue, praticien-chercheur

Mme Elodie GASTALDO

Psychologue clinicienne

Antenne de Psychologie et Psychiatrie Légales de la Garenne Colombes

SEVICES SEXUELS : MINEURS VICTIMES, MINEURS AUTEURS

Trouble des conduites sexuelles à l'adolescence : Evaluation et traitement

Largement méconnues, les premières recherches épidémiologiques réalisées dans les pays anglo-saxons confirmeraient la fréquence des violences sexuelles commises par des adolescents.

Pourtant, ce phénomène, qui constitue un véritable problème de santé publique, ne fait l'objet en France d'aucune recherche empirique et il n'existe quasiment aucun lieu de soin spécialisé.

C'est pour faire face à cette situation paradoxale qu'a été mise en place l'unité de soin pour mineurs délinquants sexuels de la Garenne Colombes. Nous nous proposons de présenter ce dispositif de soin original et innovant après avoir succinctement dressé un état des lieux de la recherche sur les violences sexuelles à l'adolescence.

Antenne de Psychiatrie et Psychologie Légales

Formations sur site 2005-06 :

Auteurs et victimes d'agressions sexuelles : Evaluation et traitement

Les obligations de soins deviennent de plus en plus fréquentes pour les auteurs d'agressions sexuelles et la société semble de plus en plus sensibilisée aux conséquences des agressions sexuelles sur les victimes. Dans une optique de prévention de la récidive, il est nécessaire que les professionnels de justice, de santé mentale et du secteur éducatif et social disposent d'une information et d'une formation appropriée pour prendre en charge ce type de demandes.

Bien souvent, nos collègues travaillant en CMP ou dans le contexte carcéral nous font part de leur désarroi face à ces prises en charge spécifiques. Dans ce contexte, l'Antenne de Psychiatrie et de Psychologie Légales (Docteur Coutanceau) propose des formations d'initiation ou de spécialisation destinées à des équipes (catalogue complet consultable sur internet : www.psylegale.com) et des formations continues sur site dont les dates et programmes pour l'année 2005 et 2006 sont indiquées ci-dessous. Ces formations sont dispensées au sein d'un cycle qui peut être effectué de façon partielle ou totale, avec différents niveaux (initiation et approfondissement).

CYCLE 2005-06	
9-10 décembre 2005 (9h30-17h)	Auteurs et victimes d'agressions sexuelles : évaluation préliminaire : études de cas (Initiation)
20-21 janvier 2006 (9h30-17h)	Pédophiles et incestueux : évaluation et traitement (Approfondissement)
17-18 mars 2006 (9h30 – 17h)	Rorschach et agresseurs sexuels : analyse qualitative et spécificité des protocoles d'agresseurs sexuels
7-8 avril 2006 (9h30-17h)	Agresseurs sexuels : thérapies de groupe, techniques de constitution et d'animation des groupes (Approfondissement)
9-10 juin 2006 (9h30-17h)	Evaluation sous suivi des agresseurs sexuels : psycho-pathologie, approche psycho-criminologique, sexologique et changement. (Initiation)
9-10 juin 2006 (9h30-17h)	Psychothérapies des victimes : thématiques spécifiques et stratégies thérapeutiques (Initiation)
20-21 octobre 2006 (9h30-17h)	Auteurs et victimes d'agressions sexuelles : évaluation et traitement : Approches psycho-pathologique, psycho-criminologique, sexologique et projective (Initiation)
8-9 décembre 2006 (9h30-17h)	Auteurs et victimes d'agressions sexuelles : évaluation préliminaire : études de cas (Initiation)

Droits :

Inscription individuelle : 180 euros la session de deux jours

Formation continue : 250 euros la session de deux jours

Cycle annuel ou membres d'associations affiliées : nous consulter

Pour tout renseignement complémentaire et pour les inscriptions, contacter :

R. Coutanceau ou J. Smith - Antenne de Psychiatrie et de Psychologie Légales
22, rue de Châteaudun 92250 La Garenne Colombes

Permanence formations : 06 75 92 72 55 (ou 01 46 49 16 41)

contact@psylegale.com Fax : 01 46 49 16 52

www.psylegale.com

Dr François SAMSON
 Médecin Psychiatre
 Foyer de jeunes filles Villa Préaut
 2 ter rue de Cœuilly,
 BP 39 94351 – Villiers sur Marne

SEVICES SEXUELS : MINEURS VICTIMES, MINEURS AUTEURS

Jeunes filles abusées : un si long parcours

« Si j'avais su ce qui m'attendait, je n'aurais pas porté plainte ! ».

Il est difficile à un médecin-psychiatre s'occupant d'adolescents, d'entendre cela, et de façon répétitive, sans se questionner sur la façon dont notre société prend en charge ce problème. Les affaires d'Outreau, d'Angers ont médiatisé les questions posées par le témoignage des enfants et mis l'accent sur la situation des adultes accusés à tort ou à raison.

Je voudrais ici prendre un point de vue différent, celui d'une adolescente dans une affaire « ordinaire » qui ne fera pas la une des médias.

Valérie vit seule avec son père. Depuis l'âge de 8 ans, elle est victime d'inceste, son père tournant en outre des vidéos dont il semble avoir fait commerce.

Les faits ne sont pas douteux, reconnus par le père, les films sont retrouvés, la Cour d'Assises vient de prononcer une lourde condamnation....

Et pourtant, Valérie, elle aussi, se demande aujourd'hui si elle n'a pas eu tort de révéler tout cela.

Les étapes de son parcours sont bien habituelles :

- lorsqu'à 17 ans, elle révèle les abus dont elle a été victime. Je ne sais si elle est enregistrée ; une loi, aux intentions louables, le prévoit. Elle devra cependant raconter son histoire, et avec les détails : à la police, à la brigade des mineurs, au procureur, au juge d'instruction, à l'expert nommé pour l'enquête de crédibilité, au médecin des U.M.J., au psychologue de ce service, à son avocate,
- Son père, chez qui elle habitait, étant incarcéré, Valérie se retrouve « à la rue » et sans accès à l'appartement où se trouvent ses affaires, ses vêtements...
- Sa famille applique le vieil adage biblique : « malheur à celle par qui le scandale arrive ». Globalement, et malgré les preuves flagrantes trouvées par la police, on ne la croit pas, et on la rejette. Sa grand-mère paternelle fait pression sur elle pour qu'elle retire sa plainte... etc. (J'aurai moi-même un oncle au téléphone, me précisant qu'il refuse de l'héberger même une nuit « pour ne pas qu'elle contamine sa fille de 12 ans » (sic)).
- L'Aide Sociale à l'Enfance de son département refuse de la prendre en charge, car jeune majeure n'ayant pas été prise en charge pendant sa minorité. Malgré toutes nos démarches, il nous sera impossible de convaincre cette administration. Un juge finira cependant par prononcer une mesure de protection et par la placer dans notre foyer.
- La procédure va durer près de 4 ans, émaillée des incidents habituels (longues périodes sans nouvelle, changement de personne l'obligeant à raconter une fois de plus son histoire....) ou plus dramatiques : un juge d'instruction, au nom de la procédure contradictoire (si j'ai bien compris) veut l'obliger à visionner les films avec son père (!).

- Son père vient d'être condamné, lourdement, trop peut-être. Valérie, n'en demandait pas tant. Et donc son père va faire appel ; l'avocate, payée par l'aide juridictionnelle, ne « suit plus ». Nous sommes repartis pour un, deux, trois ans de procédure....

Cette histoire, avec ses variantes, est le lot commun de ces jeunes filles qui conjuguent la malchance, d'avoir été abusées et de n'avoir pas une famille suffisamment étayante.

Comment une adolescente va-t-elle pouvoir se structurer, investir des études, une formation, s'ouvrir à une vie amoureuse alors qu'elle ne peut ni « faire son deuil » ni « penser à autre chose » !

Cette histoire est elle une exception ? Dans notre foyer, c'est entre la moitié et les deux tiers des jeunes filles qui sont concernées, alors même qu'elles sont admises pour tout autre chose.

Cela ne devrait-il pas, à soi seul, faire scandale ?

Les enfants du Big Bang : un film de Marie Frapin

Comment relancer la machine à penser chez des adolescents en rupture scolaire ?

Un film exceptionnel : Les enfants du Big Bang

texte publié en ligne sur le site des CRAP-Cahiers pédagogiques
Cercle de Recherche et d'Action pédagogiques - www.cahiers-pedagogiques.com

Plusieurs membres du Crap-Cahiers Pédagogiques étaient présents le 14 septembre [2004] au cinéma LA CLEF à Paris pour la projection du film "Les Enfants du big-bang", écrit et réalisé par Marie Frapin.

A Montpellier, Frédérique Landoeur, enseignante, et toute l'équipe éducative de la classe relais du collège Fontcarrade accueillent et prennent en charge tout au long de l'année scolaire de jeunes mineurs en rupture scolaire, ayant eu pour certains des comportements violents au collège. Frédérique Landoeur propose aux élèves une façon différente d'aborder le savoir. Elle travaille avec un petit groupe de huit à dix élèves pour leur redonner l'envie d'apprendre et donner du sens à leur approche des connaissances en resituant le jeune adolescent dans la filiation de l'humain. Les élèves partent ainsi en quête de leurs origines et abordent les questions existentielles de l'être humain par le biais des textes fondateurs, de la philosophie, des sciences, et de l'art.

Cette année, des intervenants extérieurs tels que Albert Jacquard et Bernard Pelquert de Géospace sont venus les rencontrer et enrichir ce travail.

La salle a suivi avec émotion l'aventure d'un an de Frédérique Landoeur et de quatre de ses élèves, une alternative positive à l'exclusion, puisqu'elle permet à ces jeunes d'apprendre à être et d'avoir un projet de vie. Après la projection, l'enseignante, le producteur et la réalisatrice ont accueilli le public pour un échange avec eux et avec Albert Jacquard et Serge Boimare. Albert Jacquard a redit combien l'école doit être un lieu où on se rencontre, où on grandit par la rencontre, et il a plaidé pour que, au delà des programmes, on fasse apparaître les questions de l'humain - et qu'on ne lui dise pas que c'est plus difficile en maths !

Serge Boimare, connu pour ses travaux sur les enfants "qui refusent d'apprendre et de penser" (voir sur notre site "Lire les mythes pour guérir la peur d'apprendre", dossier 429-430) a insisté pour que les enseignants, face aux refus, ne se mettent pas eux non plus à refuser, mais cherchent des moyens de "remettre en route, en classe, la machine à penser", en agissant collectivement pour tenir le coup.

Tant d'humanité donne envie de changer l'école...

Florence Castincaud

Le film est disponible sur DVD auprès de :

Les films du Grain de Sable

206 rue de Charenton 75012 Paris

Tél. : 01 43 44 16 72

Fax : 01 40 19 07 56

Courriel : gds@films-graindesable.com

Protection de l'enfance - Textes de référence

Code de l'Action Sociale et des Familles

CASF, art. L221-1

Le service de l'aide sociale à l'enfance est un service non personnalisé du département chargé des missions suivantes :

1° Apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique aux mineurs, à leur famille, aux mineurs émancipés et aux majeurs âgés de moins de vingt et un ans confrontés à des difficultés sociales susceptibles de compromettre gravement leur équilibre ;

2° Organiser, dans les lieux où se manifestent des risques d'inadaptation sociale, des actions collectives visant à prévenir la marginalisation et à faciliter l'insertion ou la promotion sociale des jeunes et des familles, notamment celles visées au 2° de l'article L. 121-2 ;

3° Mener en urgence des actions de protection en faveur des mineurs mentionnés au 1° du présent article ;

4° Pourvoir à l'ensemble des besoins des mineurs confiés au service et veiller à leur orientation, en collaboration avec leur famille ou leur représentant légal ;

5° Mener, notamment à l'occasion de l'ensemble de ces interventions, des actions de prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et, sans préjudice des compétences de l'autorité judiciaire, organiser le recueil des informations relatives aux mineurs maltraités et participer à la protection de ceux-ci.

Pour l'accomplissement de ses missions, et sans préjudice de ses responsabilités vis-à-vis des enfants qui lui sont confiés, le service de l'aide sociale à l'enfance peut faire appel à des organismes publics ou privés habilités dans les conditions prévues aux articles L. 313-8, L. 313-8-1 et L. 313-9 ou à des personnes physiques.

Le service contrôle les personnes physiques ou morales à qui il a confié des mineurs, en vue de s'assurer des conditions matérielles et morales de leur placement.

CASF, art. L221-2

Le service de l'aide sociale à l'enfance est placé sous l'autorité du président du conseil général.

Le département organise sur une base territoriale les moyens nécessaires à l'accueil et à l'hébergement des enfants confiés au service. Ces moyens comportent notamment des possibilités d'accueil d'urgence. Le service doit en outre disposer de structures d'accueil pour les femmes enceintes et les mères avec leurs enfants.

Pour l'application de l'alinéa précédent, le département peut conclure des conventions avec d'autres collectivités territoriales ou recourir à des établissements et services habilités.

CASF, art. L226-1

Les missions définies au 5° de l'article L. 221-1 sont menées par le service de l'aide sociale à l'enfance, en liaison avec le service départemental de protection maternelle et infantile mentionné à l'article L. 2112-1 du code de la santé publique, et le service départemental d'action sociale mentionné à l'article L. 123-2 du présent code ainsi qu'avec les autres services publics compétents.

CASF, art. L226-3

Le président du conseil général met en place, après concertation avec le représentant de l'Etat dans le département, un dispositif permettant de recueillir en permanence les informations relatives aux mineurs maltraités et de répondre aux situations d'urgence, selon des modalités définies en liaison avec l'autorité judiciaire et les services de l'Etat dans le département.

L'ensemble des services et établissements publics et privés susceptibles de connaître des situations de mineurs maltraités participent à cette coordination. Le président du conseil général peut, dans les mêmes conditions, requérir la collaboration des professionnels et des associations concourant à la protection de l'enfance et de la famille.

La collecte, la conservation et l'utilisation de ces informations ne peuvent être effectuées que pour assurer les missions prévues au 5° de l'article L. 221-1.

CASF, art. L226-4

Lorsqu'un mineur est victime de mauvais traitements ou lorsqu'il est présumé l'être, et qu'il est impossible d'évaluer la situation ou que la famille refuse manifestement d'accepter l'intervention du service de l'aide sociale à l'enfance, le président du conseil général avise sans délai l'autorité judiciaire et, le cas échéant, lui fait connaître les actions déjà menées auprès du mineur et de la famille concernés.

CASF, art. R221-1

Dans chaque département, le président du conseil général est chargé d'exercer une action sociale préventive auprès des familles dont les conditions d'existence risquent de mettre en danger la santé, la sécurité, la moralité ou l'éducation de leurs enfants.

CASF, art. R221-2

S'il y a lieu, dans les cas qui soulèvent des problèmes particuliers, le président du conseil général suscite de la part des parents toutes les mesures utiles et notamment, une mesure de placement approprié ou d'action éducative.

Il intervient auprès de l'autorité judiciaire en signalant soit au procureur de la République soit au juge des enfants, les cas qui lui paraissent relever des articles 375 à 375-8 du code civil.

S'agissant de mineurs émancipés ou de majeurs âgés de moins de vingt et un ans, le président du conseil général ne peut agir que sur demande des intéressés et lorsque ces derniers éprouvent des difficultés d'insertion sociale faute de ressources ou d'un soutien familial suffisants.

CASF, art. R221-3

Sans préjudice de l'application des dispositions de l'article 375-1 du code civil et de l'intervention des autorités locales ou de toutes les personnes qui ont compétences à des titres divers pour assurer la protection de l'enfance, le service de prévention est saisi par les assistants de service social, qui, à quelque service qu'ils appartiennent, se trouvent, dans l'exercice de leurs fonctions. en présence d'un des cas mentionnés à l'article R221-1.

Code de Santé Publique

Code de Santé Publique, art. L2112-2

Le service [départemental de protection maternelle et infantile] doit [...] participer aux actions de prévention des mauvais traitements et de prise en charge des mineurs maltraités dans les conditions prévues au sixième alinéa (5°) de l'article 40 et aux articles 66 à 72 du code de la famille et de l'aide sociale.

Code Civil

Code Civil, art. 375

Si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées par la justice à la requête des père et mère conjointement, ou de l'un d'eux, de la personne ou du service à qui l'enfant a été confié ou du tuteur, du mineur lui-même ou du ministère public. Le juge peut se saisir d'office à titre exceptionnel.

Elles peuvent être ordonnées en même temps pour plusieurs enfants relevant de la même autorité parentale.

La décision fixe la durée de la mesure sans que celle-ci puisse, lorsqu'il s'agit d'une mesure éducative exercée par un service ou une institution, excéder deux ans. La mesure peut être renouvelée par décision motivée.

Code Civil, art. 375-2

Chaque fois qu'il est possible, le mineur doit être maintenu dans son milieu actuel. Dans ce cas, le juge désigne, soit une personne qualifiée, soit un service d'observation, d'éducation ou de rééducation en milieu ouvert, en lui donnant mission d'apporter aide et conseil à la famille, afin de surmonter les difficultés matérielles ou morales qu'elle rencontre. Cette personne ou ce service est chargé de suivre le développement de l'enfant et d'en faire rapport au juge périodiquement.

Le juge peut aussi subordonner le maintien de l'enfant dans son milieu à des obligations particulières, telles que celle de fréquenter régulièrement un établissement sanitaire ou d'éducation, ordinaire ou spécialisé, ou d'exercer une activité professionnelle.

Code Civil, art. 375-3

S'il est nécessaire de retirer l'enfant de son milieu actuel, le juge peut décider de le confier:

- 1° A l'autre parent ;
- 2° A un autre membre de la famille ou à un tiers digne de confiance ;
- 3° A un service ou à un établissement sanitaire ou d'éducation, ordinaire ou spécialisé ;
- 4° A un service départemental de l'aide sociale à l'enfance.

[...]

Code Civil, art. 375-4

Dans les cas spécifiés aux 1°, 2° et 3° de l'article précédent, le juge peut charger, soit une personne qualifiée, soit un service d'observation, d'éducation ou de rééducation en milieu ouvert d'apporter aide et conseil à la personne ou au service à qui l'enfant a été confié ainsi qu'à la famille et de suivre le développement de l'enfant.

Dans tous les cas, le juge peut assortir la remise de l'enfant des mêmes modalités que sous l'article 375-2, deuxième alinéa. Il peut aussi décider qu'il lui sera rendu compte périodiquement de la situation de l'enfant.

Code civil, art. 375-5

A titre provisoire mais à charge d'appel, le juge peut, pendant l'instance, soit ordonner la remise provisoire du mineur à un centre d'accueil ou d'observation, soit prendre l'une des mesures prévues aux articles 375-3 et 375-4.

En cas d'urgence, le procureur de la République du lieu où le mineur a été trouvé a le même pouvoir, à charge de saisir dans les huit jours le juge compétent, qui maintiendra, modifiera ou rapportera la mesure.

Code civil, art. 375-6

Les décisions prises en matière d'assistance éducative peuvent être, à tout moment, modifiées ou rapportées par le juge qui les a rendues, soit d'office, soit à la requête des père et mère conjointement, ou de l'un d'eux, de la personne ou du service à qui l'enfant a été confié ou du tuteur, du mineur lui-même ou du ministère public.

Code civil, art. 375-7

Les père et mère dont l'enfant a donné lieu à une mesure d'assistance éducative, conservent sur lui leur autorité parentale et en exercent tous les attributs qui ne sont pas inconciliables avec l'application de la mesure. Ils ne peuvent émanciper l'enfant sans autorisation du juge des enfants, tant que la mesure d'assistance éducative reçoit application.

S'il a été nécessaire de placer l'enfant hors de chez ses parents, ceux-ci conservent un droit de correspondance et un droit de visite. Le juge en fixe les modalités et peut même, si l'intérêt de l'enfant l'exige, décider que l'exercice de ces droits, ou de l'un d'eux, sera provisoirement suspendu. Le juge peut indiquer que le lieu de placement de l'enfant doit être recherché afin de faciliter, autant que possible, l'exercice du droit de visite par le ou les parents.

Code civil, art. 375-8

Les frais d'entretien et d'éducation de l'enfant qui a fait l'objet d'une mesure d'assistance éducative continuent d'incomber à ses père et mère ainsi qu'aux ascendants auxquels des aliments peuvent être réclamés, sauf la faculté pour le juge de les en décharger en tout ou en partie.

Voir aussi : **Ordonnance n°45-174 du 2 février 1945, relative à l'enfance délinquante**
(version consolidée au 27 janvier 2005)

Bibliographie

1. BARREYRE Jean-Yves , avec le concours de Jacques CHRETIEN , Catherine DENEUVE, Pascal GROTTOT, **Analyse des schémas départementaux « Enfance/Famille » d'Ile-de-France**, Etude commanditée par l'Association Jean COXTET , Mai 2003
2. BELLET-ODENT Agnès , **La santé des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance en famille d'accueil : l'exemple de Drancy**, Mémoire pour le Diplôme universitaire « Santé et Développement de l'Enfant », soutenu le 18 février 2005
3. BOURDAIS Monique, **Santé des enfants et adolescents confiés à l'aide sociale à l'enfance(de Paris)** – intervention à l'audition publique "Prise en charge de la psychopathie" – Haute Autorité de Santé, décembre 2005
4. BRISSET Claire, **Rapport annuel du Défenseur des enfants au Président de la République et au Parlement : année 2004** La Documentation Française, 2004.
5. BRISSET Claire, **Rapport annuel du Défenseur des enfants, année 2005**, La Documentation Française, 2005
6. de BROISSIA Louis, **Rapport sur l'amélioration de la prise en charge des mineurs protégés**, La Documentation Française, juillet 2005
7. CAILLAVET France (Corela /Inra), DARMON Nicole (Uren / Istna-Cnam), LHUISSIER Anne (Corela/Inra), REGNIER Faustine (Corela/Inra), **L'alimentation des populations défavorisées en France –Synthèse des travaux dans les domaines économique, sociologique et nutritionnel** , Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale, janvier 2005
8. CAREPS, **Etude descriptive de l'état général des enfants et des adolescents confiés au service d'aide sociale à l'enfance de Paris (0-18 ans)** – CAREPS 1998
9. CAREPS, **Etude sur l'état général des enfants confiés au service de l'aide sociale à l'enfance de Paris : état de santé physique et psychologique, vie relationnelle, comportements et conduites à risque, vie sociale et loisirs, scolarité (5-6 ans et 14-15 ans)** – CAREPS 2003
10. CAREPS, **Etude sur l'état général des enfants confiés au service de l'aide sociale à l'enfance de Paris : Contribution à l'analyse des relations entre l'état général actuel des enfants, les évolutions intervenues et leur parcours antérieur dans le dispositif de protection de l'enfance (11-12 ans)**, CAREPS 2003
11. CERC, **Les enfants pauvres en France, Rapport n°4 du Conseil Emploi Revenus Cohésion Sociale** – CERC – 2004.
12. CHOQUET Marie, LEDOUX Sylvie, HASSLER Christine, PARE Catherine **Adolescents (14-21 ans) de la Protection Judiciaire de la Jeunesse et Santé – 1998** , Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM U.472), 1998

13. CHOQUET, Marie, HASSLER Christine, MORIN Delphine, **Santé des 14-20 ans de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (Secteur Public), Sept ans après**, Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM U.669), avec la participation du Bureau des méthodes de l'action éducative et de la Direction de la protection judiciaire de la jeunesse, 2004
14. DAGUERRE Anne, NATIVEL Corinne, **Les maternités précoces dans les pays développés, Problèmes, dispositifs, enjeux politiques**, Dossiers d'études, 5/3, février 2004, CERVL – Institut d'Etudes Politiques de Bordeaux, Allocations Familiales.
15. FIACRE Patricia, BARREYRE Jean-Yves, **Les jeunes en grande difficulté et la santé**, MIPES - Ile de France (Mission d'Information sur la Pauvreté et l'Exclusion Sociale), mars 2004
16. Haut Comité de la Santé Publique, **« La souffrance psychique des adolescents et des jeunes adultes » Rapport du groupe de travail du Haut Comité de la Santé Publique**, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, février 2000
17. HENRION Roger, Professeur, **Les violences familiales.**, Académie Nationale de Médecine, Séances du 4 juin et du 19 novembre 2002
18. JOUVENSAL Catherine, SAUVIAT C., **Les enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance de Seine et Marne – enquête santé - Mai 1992**, Service de Protection Maternelle et Infantile, Département de Seine et Marne
19. MIPES - Ile de France (Mission d'Information sur la Pauvreté et l'Exclusion Sociale), **Les jeunes et la santé**, Les rencontres – Etudes et Recherches, MIPES, 4 avril 2003
20. NAVES Pierre, BRIAND Catherine, OUI Anne, **Pour et avec les enfants et adolescents, leurs parents et les professionnels, contribution à l'amélioration du système français de protection de l'enfance et de l'adolescence**, Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées, La Documentation Française, 2003
21. NOGRIX Philippe, **Rapport sur l'amélioration de la procédure de signalement de l'enfance en danger**, La Documentation Française, juillet 2005
22. ODAS, Observatoire national De l'Action Sociale décentralisée, **La lettre de l'Odas, Evolution des signalements d'enfants en danger en 2003**, Odas, Décembre 2004
23. ONED, Observatoire National de l'Enfance en Danger, **Premier Rapport Annuel au Parlement et au Gouvernement de l'Observatoire National de l'Enfance en Danger**, ONED, Septembre 2005
24. RAIMBAULT Ginette, MASSARDIER Luc, AYOUN Patrick, **Questions d'inceste** Editions Odile Jacob. (29/09/2005).

25. **Schéma seconde génération d'organisation sociale et médico-sociale du Département des Yvelines – 2003-2008 – Volet Enfance-Famille.** Département des Yvelines, (www.cq78.fr/)
26. **Site pour les professionnels de santé sur les violences conjugales : www.sivic.org/site-fr/textehaut/pediatrie.html**
27. TURSZ Anne, Dr, **Travaux préparatoires à l'élaboration du plan violence et santé en application de la loi relative à la pratique de santé publique du 9 août 2004 – Rapport général**, mai 2005
28. UNICEF, **Le mariage précoce**, Digest Innocenti, n°7, Mars 2001, UNICEF
29. UNICEF, **Early marriage, a harmful traditional practice, a statistical exploration**, UNICEF, 2005

Groupe de travail Ile de France (ouvert...)

Institution	Nom, Prénom	fonction	Mail
INSEE	Mr Michel Castellan	MIPES Ile de France	michel.castellan@insee.fr
Région Ile de France	Mme Annie Mendez	MIPES Ile de France	annie.mendez@iledefrance.fr
DRPJJ Ile de France	Mme Marie Dieudonné	Infirmière conseillère technique régionale	marie.dieudonne@justice.fr
Conseil Général 75	Dr M.Bourdais	DASES/Cellule Santé SDAFE	monique.bourdais@paris.fr
Conseil Général 75	Dr J.Magny	DASES/Cellule Santé SDAFE	joelle.magny@paris.fr
Conseil Général 75	Mme S.Duchadeuil	DASES/Cellule Santé SDAFE	sabine.duchadeuil@paris.fr
Conseil Général 77	Dr J.Lucat-Gevertz	DGA-S/Direction de l'Enfance	jacqueline.lucat-gevertz@cg77.fr
Conseil Général 78	Dre M.H.Franjou	DASDY/PMI-ASE	mhfranjou@wanadoo.fr
Conseil Général 91	Dr M.Moron	Direction de la PMI	mmoron@cg91.fr
Conseil Général 92	Dr F.Bonnin	DVS/SD Famille Enfance Jeunesse	fbonnin@cg92.fr
Conseil Général 92	Dr D.Chveder	DVS/SD Famille Enfance Jeunesse	
Conseil Général 93	Dr M.Israël	Direction Enfance et Famille/ASE	MISRAEL@cg93.fr
Conseil Général 94	Dr B.Samson	PEF/DEAE	brigitte.samson@cg94.fr
Conseil Général 95	Dr B.Gainet	DGAS/Prévention santé/PMI	brigitte.gainet@valdoise.fr
DDPJJ 91	Mme S.Zemani	Infirmière départementale	samira.zemani@justice.fr
DDPJJ 92	Mme T.Bouzerita	Infirmière départementale	tassadit.bouzerita@justice.fr
DDPJJ 93	Mme D.Abramovici	Infirmière départementale	daniele.abramovici@justice.fr
Education Nationale 94	Mme J.Zucchiatti	Académie du 94 / Médiateur violence	jocelyne.zucchiatti@ac-creteil.fr

Mission d'Information sur la Pauvreté et l'Exclusion Sociale en Ile de France
Coordonnées : 115 rue du Bac – 75007 PARIS - mipes@iledefrance.fr