

La monoparentalité et les femmes seules en banlieue

« La protection de la mère et pas seulement des enfants »

Jean-Pierre VOUCHE Psychologue clinicien, thérapeute familial.

*De la Direction Municipale de la Santé et de la Prévention de Gennevilliers.
Directeur Médical : Docteur Alain TYRODE*



Journée internationale des droits des femmes

1^{er} mars 2013

Conseil général des Hauts de Seine

Contexte national et régional

Quelques chiffres

- 1 famille sur 5 est concernée en France.
- 1.8 million de familles monoparentales, plus de 20% des familles.
- 85% des familles monoparentales sont des femmes.
- Le nombre de familles monoparentales en France a plus que doublé en 40 ans.
- 1 enfant sur 5 en France est concerné.

- A Paris, on compte 27 % des familles, par endroit jusqu'à 45%.
- En outre-mer les chiffres sont 2 fois plus élevés qu'en métropole.



COMMUNIQUE DE PRESSE

Le 4 avril 2011

« Familles monoparentales parlons-en ! »

-Sondage exclusif pour le colloque de jeudi-

Alors qu'une famille sur 5 est une famille monoparentale en France, et que le chiffre ne cesse d'augmenter, la Fondation K d'urgences publie un sondage* exclusif. Un colloque sur ce thème est organisé jeudi 7 avril 2011 à Paris.

Sondage :

Le manque d'aides publiques aux familles monoparentales est l'une des principales difficultés évoquées.

53% des Français estiment que ces familles ne sont "pas suffisamment" aidées par l'Etat tandis que 35% pensent le contraire. Parmi les familles monoparentales interrogées, la proportion des personnes qui se disent " pas suffisamment aidé" monte à 79% tandis que 19% pensent l'inverse.

50% des familles monoparentales révèlent que leur première préoccupation est financière et dénoncent "le manque d'aide financière de la part de l'Etat", suivi par "la difficulté à concilier vie professionnelle et vie personnelle" (28%), "le manque de solutions de garde d'enfants" (11%), et enfin "la difficulté pour toucher la pension alimentaire fixée au tribunal" (8%).

32% des personnes interrogées (vivant seules sans enfant ou couples avec ou sans enfants) ont "peur" de se "retrouver un jour à devoir élever seul un ou plusieurs enfants".

Colloque :

Associations, psychologues et sociologues débattront avec des responsables politiques des conséquences du phénomène des familles monoparentales sur la société, en présence de Roselyne Bachelot-Narquin, ministre des Solidarités et de la Cohésion sociale qui patronne l'évènement, Marie-Luce Penchard ministre de l'outremer, Luc Ferry, et les députés PS Delphine Batho et UMP Anne Grommerch, réfléchiront ensemble aux solutions à apporter à ce défi social majeur.

Informations pratiques :

Jeudi 7 avril colloque « Familles monoparentales, parlons-en ! » de 17h à 19h

Adresse : Immeuble Chaban Delmas, 101 rue de l'université 75007 Paris

Contact :

Téléphone : 06 98 13 84 12

Mail: contact@kdurgences.org

www.kdurgences.org

A propos de K d'urgences :

La Fondation "K d'urgences", a été créée en avril 2010 sous l'égide de la Fondation de France.

Une initiative de Christine Kelly, ancienne journaliste, écrivain, membre du CSA et engagée dans plusieurs associations. "K d'urgences" vient en aide aux familles monoparentales en situation d'urgence. La seule en ce sens en France.

***Le sondage :**

Sondage réalisé par téléphone les 16-17 et 23-24 mars 2011 au domicile des personnes interrogées auprès d'un échantillon national représentatif de 1.012 personnes âgées de 18 ans et plus, constitué d'après la méthode des quotas. Institut CSA.

Avec 11 746 000 habitants au 1er janvier 2010 (Insee), soit 19 % de la population française, l'Ile-de-France est au rang des plus grandes régions au plan mondial.

Malgré cette situation plutôt avantageuse, l'Ile-de-France présente certaines spécificités préoccupantes, notamment une mortalité prématurée et une mortalité infantile qui restent trop élevées.

Bien que les indicateurs sanitaires (natalité, espérance de vie, mortalité...), démographiques et socioéconomiques soient globalement plutôt positifs, la **très grande diversité de la région Ile-de-France**, tant au niveau de sa population que de son tissu urbain, **se traduit par des conditions sanitaires et sociales inégales.**

Contexte départemental

Les Hauts-de-Seine présentent de grandes disparités sanitaires, démographiques et socioéconomiques. **Trois dimensions sont prises en compte dans le calcul de l'IDH2 :**

- La capacité de bénéficier d'une vie longue et saine (**indice santé**)
- La capacité d'accéder à l'éducation et aux connaissances (**indice éducation**)
- La capacité d'accéder aux ressources matérielles indispensables pour atteindre un niveau de vie-décent (**revenu**).

Ainsi, alors que **l'indice de développement humain (IDH2 dépendant de l'indice de santé, d'éducation et de revenus)** de notre département 0.63 est supérieur à celui de la région 0.57 et de la France 0.51 (respectivement 0,63 contre 0,57 et 0,51), d'importants écarts sont observés entre les villes alto séquanaises (**de 0,29 pour la valeur la plus basse de Gennevilliers** à 0,7 pour la valeur la plus haute disparités apparaissent lorsque l'on étudie cette densité par commune (de 54 pour la valeur la plus faible à plus de 113 pour la valeur la plus haute).

Le contexte du CLS de Gennevilliers

1. Présentation des éléments de diagnostic partagés entre les cosignataires

La ville de Gennevilliers est située dans **le nord du département** et s'étend sur 1 164 hectares. Gennevilliers comprend **deux Zones Urbaines Sensibles** (Le Luth et Les Grésillons), un **quartier non-ZUS** (Les Agnettes) et **deux quartiers en rénovation**: ZUS Le Luth et ZUS Les Grésillons).

Quelques chiffres-clé pour l'année 2007 monographie de l'ARS : Données sociodémographiques :

- **Population totale de GENNEVILLIERS : 41 960** dont 20 772 hommes et 21 248 femmes

Population totale (en 2009) : **41 400**, Nombre de Femmes : 21.275 ; en % : **51.4%**

	Gennevilliers	92	IdF
Indice de développement humain	0,29	0,63	0,57
Indice de vieillissement	58,1	70,9	65,1
Part des personnes étrangères	23,7 %	11,4%	12,4%
Taux global de fécondité pour 100 femmes	6	6,3	6,1

Les déterminants de santé :

	Gennevilliers	92	I d F
Part des personnes sans diplôme	37,1 %	14,7 %	18,1 %
Taux de chômage des hommes	21,2 %	10,8 %	10,3 %
Taux de chômage des femmes	18,8 %	10,6 %	11,2 %
Part des foyers fiscaux non imposables	54,5 %	31,4 %	36,5 %
Revenu fiscal médian par UC en 2008	13 136 euros	24 503 euros	21 234 euros
Part des familles monoparentales	23,9 % <i>Autres chiffres INSEE entre 23 et 28%</i>	16,6 %	16,1 % 14.1 national
Part des habitants vivant en ZUS sensibles	37 %	10,8 %	11 %
Part des allocataires des prestations CAF	22,3 %	16,3 %	15,7 %

Familles mono parentales

	Gennevilliers	Ile de France
Femmes seules avec enfants	20.7%	14%

L'état de santé

	Gennevilliers	92	I d F
Espérance de vie des hommes	77,4 ans	79,9 ans	79 ans
Espérance de vie des femmes	83,2 ans	85,4	84,9 ans
Taux de mortalité infantile pr 1000 naissances	4,7	3,5	3,9
Risque de saturnisme	19,3 %	17,0 %	15,5 %

Indicateurs de santé des femmes de Gennevilliers

(Agence régionale de santé / Observatoire régional de santé) :

• Surmortalité toutes causes des Femmes. / par rapport à l'Ile de France
• Surmortalité prématurée des Femmes (avant 65ans)
• Surmortalité due à une consommation excessive alcool (H-F)
• Surmortalité due à l'appareil respiratoire (H-F)

1. De plus en plus de familles monoparentales dont le chef est une femme

En 2009, **1,8 million de familles** étaient composées d'enfants de moins de 25 ans et d'un seul parent, dans l'immense majorité des cas leur mère 85%.

Ces femmes sont seules suite à une séparation, divorce, veuve, ou suite de violences conjugales.

Principaux enseignements

Parmi les Français n'étant pas eux-mêmes dans cette situation : **4 femmes sur 10 avouent avoir peur de se retrouver un jour à devoir élever seules un ou plusieurs enfants**

Cette crainte est plus marquée chez les femmes et les personnes issues de catégories socioprofessionnelles moins favorisées. Les femmes sont ainsi 40% à déclarer avoir peur de se retrouver un jour à devoir élever seules un ou plusieurs enfants. Les catégories socioprofessionnelles moins favorisées sont quant à elles 34% à déclarer avoir peur de la situation de monoparentalité, contre 28% pour les catégories socioprofessionnelles supérieures.

La difficulté des familles monoparentales à concilier vie professionnelle et vie personnelle est la contrainte principale que les Français anticipent...

Dans l'esprit des Français, **les difficultés rencontrées par les personnes contraintes d'élever seules un ou plusieurs enfants sont hétéroclites. 37% d'entre eux déclarent toutefois que la capacité à concilier la vie professionnelle et la vie personnelle est la principale difficulté endurée pour ces parents isolés. La perte du revenu du conjoint pour la cellule familiale monoparentale les laissent seule face à la gestion des contraintes financières pour élever et nourrir une famille.**

Le manque d'aides financières est identifié comme un autre obstacle majeur (27%), tandis que **le manque de solutions de garde d'enfants et la difficulté pour toucher la pension alimentaire fixée au tribunal** sont respectivement évoqués par 18% et 12% des Français.

Ces femmes apparaissent plus sensibles aux contraintes relatives à la difficulté pour toucher la pension alimentaire fixée par le tribunal (15% contre 8% pour les hommes).

... mais pour les familles monoparentales la principale difficulté vécue concerne les aides insuffisantes et inadaptées de l'Etat

1. La moitié des Français qui élèvent seuls un ou des enfants (50%) déclarent que le manque d'aides financières de la part de l'Etat est la principale difficulté qu'ils rencontrent au quotidien, deux fois plus que les français non concernés (27%).

Les mères seules ne maîtrisant pas le système administratif (dossier CMU, Sécurité sociale, mutuelle, etc) laissent trainer les démarches et ne sont pas conscientes des répercussions sur la santé des enfants (dépistage à l'école bucco-dentaire, etc ;) et de l'accès à la culture. Cela prend du temps pour l'acquisition de ces informations. On observe un manque de connaissance et d'accès à ces informations en terme de droits. Dans une enquête du CCAS de Gennevilliers, on a observé **le non recours à l'accès aux droits** par exemple de l'aide sur les frais d'électricité, et **des femmes ne souhaitant pas rendre des comptes par des papiers demandés, c'est vécu comme un contrôle social.**

Ce manque d'informations administratives, des aides de l'Etat bloquent les situations sociales et financières. Les regroupements de femmes (Ateliers Socio Linguistiques, infos collectives CCAS, restos du coeur) favorisent le rattrapage de ces retards et blocages.

2. Concilier sa vie professionnelle et personnelle (28%) n'est cité qu'en deuxième position.

3. Les personnes en situation monoparentale citent à 11% le manque de solutions de garde d'enfants.

4. La difficulté pour toucher la pension alimentaires fixée par le tribunal est citée par 8%

Par ailleurs, les solutions proposées en termes de garde d'enfants pour les familles monoparentales sont jugées insuffisantes par 66% des personnes qui élèvent seules leur(s) enfant(s). Un sentiment exacerbé chez les femmes (71%), les personnes âgées de 30 à 49 ans (72%) et les actifs (74%).

Près de 4 familles monoparentales sur 10 se sentent angoissées au quotidien pour élever leur(s) enfant(s)

37% des familles monoparentales se disent angoissées au quotidien sur la façon d'élever leurs enfants. **Une situation anxiogène notamment pour 41% des femmes (contre 21% des hommes dans cette situation)**, 39% des personnes âgées de 30 à 49 ans et 46% des catégories socioprofessionnelles moins favorisées.

- Seule la moitié des mères de famille monoparentale occupent un emploi à temps complet alors qu'elles fournissent en général l'essentiel des revenus du ménage. Travailler c'est laisser les enfants seuls, et de fait la recherche des repères du jeune se fera sur le quartier (mères ignorantes des phénomènes de quartier, découvrant dans l'après coup), phénomènes de bandes, de délinquance, de violences des enfants sur leur mère, tant garçons que jeunes filles. Les enfants manquent de soins et d'appui sur les acquisitions scolaires.
- Des jeunes de classe primaire restent seuls le mercredi chez eux jusqu'à 16h00 heure de l'activité sportive.
- De plus un manque de disponibilité pour accompagner le jeune de CE2 chez l'orthophoniste.

Trois constats du Plan Local Santé d'octobre 2012,

par l'équipe de l'E.S.J et de la consultation du Couple et de la famille :

Constat 1 : Le conflit autour de la sexualité des jeunes femmes, coincées entre un attachement à respecter les préceptes religieux (islam surtout), et les interdits culturels parentaux par rapport à la question de leur désir ; qui entraîne des passages à l'acte chez ces jeunes femmes (fugues, ruptures familiales, isolement, SDF, fuite dans une grossesse) ou une sexualité compulsive et de la culpabilité de ces jeunes femmes de l'acte sexuel.

Constat 2 : Les besoins de prises en charge thérapeutiques des jeunes femmes victimes d'agressions sexuelles (en extra et en intra familial) est importante dans nos services. Pour des jeunes filles tentatives de viol, tournantes, agressions sexuelles, mutilations sexuelles, incestes mais aussi pour des femmes plus mures qui ont vécu des viols, des rapports forcés, des incestes tus jusqu'à présent.

Constat 3 : Les femmes de 40 à 60 ans que nous suivons qui ont tenté de se libérer de l'emprise machiste de leur compagnon **se retrouvent à nouveau enfermées par le repli religieux, rigide et interdictif des fils** qui exercent une pression interdictive (au nom d'une interprétation réductrice et simpliste de leur religion) au sein de la famille sur la mère et les sœurs. Ces femmes et jeunes filles vont mal à cause de cela, c'est très dur et cela engendre des violences verbales, voire physiques causant des troubles de la santé. Elles (les filles) sont passées des tensions et violences du père à leur jeune mari. Les mères passent de la violence et des pressions de leur mari (dont elles se sont dégagées, de cette emprise) à celles de leur fils violent.

Les pistes de travail pour le Plan Local Santé DMSP de Gennevilliers

Constat 1 : travail de sensibilisation, d'analyse (étude-diagnostic de plan local de santé), d'information et d'accompagnement de ces jeunes femmes pour consulter et des financements renforcés

Constat 2 ; orientation vers un savoir faire thérapeutique à renforcer car plus en plus de besoins de ces victimes d'agression sexuelle, **des moyens supplémentaires.**

Constat 3 : repérage et prise en charge thérapeutique spécialisée en groupe de parole et consultations individuelles, voire familiales, aller vers les structures de quartier accueillant ces femmes, des moyens supplémentaires.

- **La situation de famille monoparentale constitue un facteur non négligeable de féminisation de la pauvreté.** Alors que les familles monoparentales ne représentent que 7 % de l'ensemble des ménages, **elles constituent 20 % de ceux vivant au-dessous du seuil de pauvreté.** L'enquête sur la santé et la protection sociale réalisée en 2006 par l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (IRDES) a par ailleurs montré que **le taux de pauvreté des individus vivant dans une famille monoparentale a progressé de 24 % à ↑ 33 % entre 2004 et 2006** (alors que celui des personnes seules et de celles vivant dans un couple avec enfants est resté stable).
- L'enquête révèle également que les familles monoparentales sont surreprésentées parmi les **bénéficiaires de la CMUC** et que cette part tend à progresser : en 2006, **un tiers des bénéficiaires de la CMUC appartient à une famille monoparentale**, en progression de trois points par rapport à 2003.
- Les femmes bénéficiaires de la CMUC sont plus nombreuses à **déclarer un état de santé dégradé que les femmes avec ou sans couverture complémentaire et ce à tous les âges.** De plus, dans cette population, **plus d'une sur cinq à partir de 25 ans renonce à des soins pour raisons financières.** Il s'agit principalement de **soins dentaires ou prothétiques et de soins d'optique** et plus généralement de toutes les **consultations nécessitant une avance de frais.**

➤ **Constat de l'affaiblissement voire de la disparition du lien paternel.**

Les liens avec le père sont souvent interrompus, absence de contacts, débouchant sur un mal être des enfants et isolement des mères face à l'éducation de leurs enfants. C'est assez repéré sur les quartiers sensibles, le père leur téléphone uniquement, au mieux les voit tous les 5 mois, beaucoup d'enfants ne connaissent pas leur père, et si la mère refait sa vie elle fait passer le beau-père pour le père (mensonges révélés à l'adolescence). Cela va de paire avec le non paiement de la pension alimentaire dans 40% des cas.

➤ Des troubles du comportement et de l'humeur des jeunes (dépression, suicide, obésité) en découlent.

➤ Les mères monoparentales se sentent démunies et dépriment. Se sentent délaissées, perdues (trou noir), découragées (déception), le moral baisse (dépression). Besoin de personnes autour d'elle, besoin de soutien moral.

- Les femmes seules avec leur(s) enfant(s) rencontrent des difficultés pour faire garder leur(s) jeune(s) enfant(s) (place en crèche, coût, horaires...).

2. Plus de la moitié des femmes de 75 ans ou plus vivent seules

➤ L'isolement des personnes âgées s'accroît avec le vieillissement et le phénomène touche davantage les femmes. Aujourd'hui, 63 % des personnes âgées de 75 ans et plus sont des femmes et au-delà de 80 ans, plus de 60 % des femmes vivent seules, contre seulement 21 % des hommes. L'augmentation du nombre des personnes âgées vieillissant à leur domicile et atteintes de pathologies, notamment cognitives, fait apparaître de nouveaux besoins d'accompagnement, auxquels il importe d'autant plus d'apporter une réponse coordonnée tant au niveau sanitaire que social, qu'à défaut le recours à un établissement de long séjour, pas toujours justifié et beaucoup plus coûteux, deviendra inévitable.

L'isolement constitue également un facteur d'aggravation de la pauvreté ainsi que l'a mis en évidence un rapport d'information du Sénat publié en 2007 *La lutte contre la pauvreté et l'exclusion : une responsabilité à partager*. Ce rapport reconnaît que si la situation des personnes âgées de plus de 60 ans s'est globalement améliorée durant les trente dernières années, avec un net recul de la pauvreté dans la tranche d'âge 65 à 74 ans, **au-delà de 75 ans, on observe une dégradation, le taux de pauvreté étant respectivement de 14,3 % pour les femmes et de 9,2 % pour les hommes.**

Les constats sur Gennevilliers

- Les indicateurs santé

La surmortalité des femmes dues à l'alcool ne surprend pas les travailleurs sociaux et professionnels de Santé. Contrairement aux idées reçues de nombreuses femmes d'origine étrangère ont des problèmes d'addiction à l'alcool, tabac et autres substances addictives. La consommation est de plus en plus précoce.

Le service social scolaire signale un quartier des Agnettes de Gennevilliers particulièrement dégradé, l'alcoolisme des mères monoparentales est fortement repéré, avec en parallèle une consommation régulière de Cannabis ;

Les conséquences :

- des carences éducatives, des enfants livrés à eux-mêmes,
- enfants manquant d'accompagnement maternel vers l'orthophoniste, en difficultés scolaires ;
- des mères dans le déni et refusant les soins tant pour elle que pour leurs enfants.

- Absence de suivi ASE car pas assez d'éléments suffisants pour prononcer des mesures socio-éducatives, malgré tout des enfants en défaut de concentration avec des troubles cognitifs, des difficultés d'apprentissage et des questionnements sur leur vie à la maison avec une mère alcoolisée ! On attend que les problèmes s'aggravent sur les années pour intervenir.

C'est assez problématique pour la prise en charge des enfants en termes de soins, et scolaires. Les enseignants Education nationale attentifs à ces problèmes ont des soucis face à ces problématiques sociales et en terme d'apprentissage et d'acquisitions scolaires.

- Les violences faites aux femmes

- Les femmes reçues par l'Escale, centre d'accueil et d'hébergement pour les femmes victimes de violences, sont principalement des femmes d'origine étrangère et/ou sans activité professionnelle. **La moindre autonomie financière de certaines femmes, les mariages arrangés sont des facteurs aggravants.**
- Les assistants sociaux de la circonscription de la vie sociale rencontrent beaucoup de femmes genevilloises victimes de violences conjugales (physique, verbale ou économique) ou de **violences intrafamiliales (enfants sur leur mère).**

-

- Autonomie financière des femmes

- La première difficulté des femmes rencontrées par les assistants sociaux de la circonscription de la vie sociale est **le manque d'autonomie.**
- **Non paiement des pensions 40% :**

Non paiement des pensions 40% : L'ancien procédé avant 2011, La CAF faisait une avance à la famille monoparentale, versant une « aide financière de soutien familial » et la CAF avait le droit de poursuivre le père négligeant pour récupérer cette somme avancée, ce que la CAF ne faisait que rarement. Le principe de la CAF de la révision de ce procédé est de repositionner le père, du coup les mères ne font pas de démarches judiciaires directes estimant que les relations vont se compliquer avec le père des enfants, par crainte de la poursuite du père en colère et détérioration des relations père-enfants et avec leur mère (violences). L'objectif n'est pas atteint et les mères souffrent d'une moindre aide financière, la situation s'est aggravée administrativement.

Depuis les Assistantes sociales demandent à l'A.S.E à titre exceptionnel une aide pour la mère.

- **Les femmes seules avec leur(s) enfant(s) rencontrent des difficultés pour faire garder leur(s) jeune(s) enfant(s) (place en crèche, coût, horaires...).**
- Les travailleurs sociaux observent un nombre croissant **de jeunes femmes genevilloises se prostituant.**

Les pistes de travail proposées

1. Promouvoir l'égalité femmes/hommes auprès des jeunes. Construire des actions en dehors de l'école (antennes de quartier, centre social...).
2. **Femmes et addictions : Réfléchir à un dispositif spécifique de prévention, d'accompagnement et de soins de l'addiction destiné spécifiquement aux femmes.**
3. Femmes et activité physique. Développer la mixité dans le sport.
4. Violences faites aux femmes : Repérer et orienter les femmes victimes de violences.
5. Marche de femmes pour investir tous les lieux de la ville.

➤ **AGIR SUR LES INÉGALITÉS QUI ONT UN IMPACT SUR LA SANTÉ DES FEMMES**

Les femmes bénéficient d'une espérance de vie supérieure à celle des hommes et pourtant, globalement, quelle que soit leur tranche d'âge, **les femmes se perçoivent toujours en moins bon état de santé qu'eux.**

Le pourcentage de personnes déclarant un état de santé moyen, mauvais ou très mauvais croît avec l'âge, passant pour les femmes de 7,7 % (entre 16 et 19 ans) à 69,5 % (à 80 ans ou plus) contre 2,3 % à 66,4 % pour les hommes aux mêmes âges.

Cette perception négative systématiquement plus élevée chez les femmes **est aggravée pour les moins socialement favorisées et se cumule alors avec un taux également plus important de renoncement à des soins, notamment pour raisons financières.** Celui-ci atteint 16,5 % pour les femmes contre 11,7 % pour les hommes, malgré la mise en place de la couverture maladie universelle.

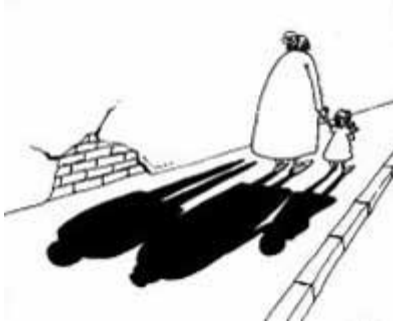
La différence de perception de leur état de santé par les hommes et les femmes s'inscrit dans le thème plus général des disparités liées au genre en matière de recherche en santé publique. On constate un déficit d'études de santé publique sur ce point.

Des propositions en direction des mères seules avec enfant

- L'exercice de la coparentalité est en question, les efforts de tous doivent y contribuer, face aux défaillances ou fuites parentales le plus souvent des pères.
- Régler le manque d'information administratives, des aides de l'Etat par des informations collectives des services prévention des CCAS mise en place les après-midi mais qui rencontrent des manque de disponibilités de ces mères, et l'absence de mode de garde des enfants en bas âge, les restos du cœur depuis septembre 2012 organisent ces points infos. Soulignons l'efficacité des instituteurs qui orientent vers les assistantes sociales scolaires et de la ville pour régler les problèmes de logement, d'accès aux droits, d'inscription des enfants aux centres de loisirs de ces familles monoparentales.
- Régler le « non paiement » des pensions alimentaires de 40%, ce qui est en question c'est le changement en 2011 du procédé CAF d'avance « de soutien financier ».
- Prévoir des allocations pour un enfant en cas de monoparentalité.
- Propositions pour régler les problèmes de garde des enfants à des horaires atypiques (car garderies avec des horaires inadaptés, place en crèche et leur coût).
- Des études de santé publique

Des exemples : La Fondation K d'urgences a pu réaliser, en quelques mois à peine, des actions concrètes en portant son soutien financier notamment à :

- à l'association Môm'artre **en finançant pour des familles monoparentales la garde de 3 enfants pendant 6 mois ;**
- au Comité contre l'esclavage moderne en **soutenant financièrement 2 jeunes femmes logées par le Samu social ;**
- à Raid Aventure en offrant à **4 familles et leurs enfants en très grande difficulté une semaine de vacances au Domaine de Comteville à Dreux, propriété de Raid Aventure.**



Jean-Pierre VOUCHE*
Psychologue clinicien
Thérapeute familial
D.M.S.P / C.M.S
Directeur Médical ; Docteur Alain TYRODE
Gennevilliers
Cel : 06.48.28.69.09

***Auteur des ouvrages :**

- « *La résilience des enfants exposés aux violences domestiques et sexuelles* », sous la direction de Jean-Pierre VOUCHE, préface du professeur Loick Villerbu, édit. FREI, Paris 2011. A consulter gratuitement sur site www.jeanpierrevouche.fr
- « *De l'emprise à la résilience, les traitements psychologiques des violences conjugales, auteurs, victimes, enfants exposés* » de Jean-Pierre VOUCHE, préface de Boris Cyrulnik, chez Fabert, Paris 2009.
- **ouvrage collectif** : « *la violence familiale* » sous la direction du Dr Coutanceau et Joanna Smith chez Dunod, Paris 2010.
- **ouvrage collectif** : « *La médiation, les médiations !* » chez Erès, 1999.