



**AUDITION DU 27.03.2025 PAR L'ASSEMBLEE NATIONALE :**

**MISSION D'EVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE**

**DES TROUBLES PSYCHIQUES DES PERSONNES PLACEES SOUS MAIN DE JUSTICE**

### **PREAMBULE : DONNEES RELATIVES AUX TROUBLES PSYCHIQUES DES JEUNES PJJ**

Les mineurs « sous-main de justice » sont d'abord des enfants et des adolescents avec une histoire de vie toujours singulière, très souvent remplie de multiples séparations, ruptures et traumatismes.

En 2025 la santé mentale devient grande cause nationale alors que l'on assiste à une dégradation considérable de l'état mental des Français et notamment des jeunes. Les chiffres sont édifiants dans de nombreux rapports (santé publique France) : augmentation de 63% des suicides chez les 10-14 ans ; de 42% chez les 15-19 ans avec des prescriptions médicamenteuses qui ont explosés.

Pour nos débats il est essentiel de cadrer nos observations sur ces différents constats avec de plus celui du désinvestissement financier des structures publiques de soin, comme les CMP, les lits d'hospitalisations, les CMPP. Seuls des lieux de soin de proximité et gratuits pour les populations les plus précaires peuvent permettre une orientation fluide vers des prises en charges effectives en santé mentale.

Même s'il est important de rappeler, dès maintenant, qu'il est très difficile d'appréhender une quelconque augmentation des troubles psychiques chez les jeunes suivis par la PJJ, nous savons que les enfants de justice et les enfants de l'ASE sont souvent très proches. Une étude récente (TERRA NOVA août 2024) conclue que la moitié des mineurs de l'aide sociale à l'enfance souffrent de troubles psychiques, c'est à dire 5 fois plus que la moyenne nationale sans accès au soin suffisant.

### **IMPACT SUR LES CONDITIONS DE TRAVAIL A LA PJJ**

Nous savons aussi que ces troubles se développent aussi du fait que les prises en charge proposées à ces mineurs sont de moins en moins adaptées. La PJJ a fermé de nombreuses structures. Le maillage est donc plus distendu et surtout les lieux d'accueil sont de plus en plus uniformisés. Les petits collectifs ont presque disparu et les prises en charge dites parfois « atypiques » ne sont pas très bien vues dans notre institution.

Nous rappelons que la PJJ ne choisit pas les mineurs qu'elle accompagne mais fait face à des institutions qui trop souvent les rejettent et se défont en argumentant que ces jeunes ne relèvent pas de leur champ de compétence. Les professionnels de la PJJ se trouvent alors dans des situations qui épuisent.

Il est à noter que l'embauche de nombreux contractuels, parfois sans expérience et insuffisamment formés, est devenue un problème d'autant plus important pour accueillir ces situations complexes.

Un seul psychologue par service la plupart du temps ne permet pas d'inscrire dans une continuité tout le travail invisible d'échange avec les collègues à la suite des entretiens difficiles avec des jeunes et des familles qui bousculent émotionnellement.

Il n'y a plus depuis longtemps ni de psychiatre ni de pédopsychiatre participant régulièrement au travail d'équipe. Les ressources doivent au cas par cas se chercher avec beaucoup d'insistance sur l'extérieur. L'analyse de la pratique par un intervenant extérieur est cependant mieux soutenue par l'institution tout en restant insuffisante.

### **ACCES AUX SOINS DES JEUNES PJJ / PUBLICS SPECIFIQUES**

Les difficultés d'accès au soin psychique pour ces jeunes est réel pour plusieurs raisons :

- **Les services de santé mentale sont particulièrement limités.** Les hôpitaux de jour ont parfois disparu dans certaines régions et les lits d'accueil se comptent sur les doigts d'une main. Aujourd'hui, des jeunes pour qui le collectif est déconseillé se retrouvent dans les foyers (Ils arrivent parfois après un passage à l'acte et en repartent avec 10 de plus). Des jeunes qui relèvent d'hôpitaux de jour se retrouvent dans les UEAJ. Des jeunes qui relèvent de la psychiatrie se retrouvent en détention. La destruction des services publics de soin est ici au premier plan.
- **Le manque de moyens à la PJJ en psychologues et pédopsychiatre** est un constat sans cesse réaffirmé. Un exemple est celui de Fleury Mérogis où le nombre de mineurs incarcérés est maximal avec beaucoup de procédures criminelles qui les amènent à rester plus longtemps en prison. La réponse de l'administration est cependant celle d'un poste de psychologue supprimé. Ces jeunes qui pour un certain nombre sont en demande de parole sur les faits qu'ils ont commis, ne peuvent rencontrer régulièrement un psychologue dont la charge de travail est beaucoup trop importante. Ce temps essentiel pour amorcer un travail sur soi et possiblement le continuer à la sortie est donc une perte de chance pour ces jeunes. Aucun pédopsychiatre à disposition non plus. Seul le service médico-psychologique régional (SMPR) existe, mais il n'est pas adapté aux mineurs, et les relations sont parfois difficiles à établir, à l'exception des prises en charge médicamenteuses en lien avec des sevrages brusques d'addictions.
- Concernant **les obligations de soin** l'orientation vers les CMP de secteur est une gageure du fait de leur surcharge constante avec des délais d'attente qui n'ont plus aucun sens. D'autre part du fait des problématiques des jeunes pris en charge par la PJJ qui ne sont

pas dans les cases prévues et des protocoles de rendez-vous pas toujours honorés, nos jeunes sont peu attendus. La question ancienne et récurrente à la PJJ : que peuvent proposer alors les psychologues exerçant à la PJJ qui connaissent bien ces jeunes et avec lesquels une ouverture de la pensée s'est mise en place, reste toujours suspendue. Ce temps d'écoute possible de la souffrance de l'adolescent s'est drastiquement réduit avec le temps, pour ne pas dire qu'il a même totalement disparu dans beaucoup de services, pour ne laisser place qu'à une rotation de mesures d'investigations.

Ainsi, concernant la place des psychologues à la PJJ, si l'extension de leur champ d'intervention n'est pas nécessairement un tabou cela ne peut pas se faire, comme toujours dans notre institution, à moyens constants. Les normes de prise en charge sont déjà particulièrement incohérentes (49 Mesures Judiciaires d'Investigation Educative par an ne représentant que la moitié de leur temps de travail). Il ne s'agit donc pas de leur en demander plus sans s'assurer que cela corresponde à une véritable augmentation des effectifs au sein des services.

- Il est aussi important d'évoquer **la question du « diagnostic »**. En effet, cette question qui revient souvent peut parfois empêcher toute réflexion commune. La recherche insistante d'un diagnostic que ce soit pour les professionnels comme pour les parents, au-delà de sa légitimité scientifique, doit aussi être interrogée du côté du sens et des risques de prédiction et de stigmatisation pour l'adolescent. Aussi le dogme du « pas de diagnostic avant la majorité » reste une précaution fréquente. En revanche, nous pouvons faire en sorte que, même sans diagnostic, il soit possible de se réunir et de définir des objectifs communs dans la prise en charge.
- **Les MNA** sont un public spécifique parmi les jeunes à la PJJ dans le sens où ces adolescents très mobiles dans l'espace, souvent pris dans des addictions fortes et en lien avec des parcours de vie traumatique ne peuvent que très rarement s'inscrire dans un parcours de soin. L'insécurité interne et externe envahit le champ où l'immédiateté prédomine.
- L'accès au soin ne peut se concevoir que dans **une chaîne pluridisciplinaire et pluri institutionnelle où les spécificités du public accueillis à la PJJ soient mieux connues** pour adapter des dispositifs au plus près des difficultés de ces jeunes.

### **CONTINUITÉ DU SUIVI ET DE LA PRISE EN CHARGE/ ADDICTIONS/**

**Les jeunes suivis par la PJJ sont souvent sujets aux ruptures** même si le soin ne fait pas défaut. En effet, les placements se succèdent parfois sans permettre une stabilisation d'une prise en charge adaptée. Nos jeunes sont aussi parfois en difficulté pour tenir un suivi à moyen terme. Un jeune peut parfois se couper des accompagnements puis y revenir.

Ce qui est perçu comme une rupture n'est pas forcément à comprendre comme telle mais comme des mouvements psychiques nécessaires de distanciation et de rapprochement dans de nombreuses problématiques liées à l'abandon et la séparation. Le travail dans le temps sur

la présence absence est fondamental, mais ne correspond plus aux contraintes administratives et budgétaires des tableaux et des tarifications à l'activité.

Face au manque de moyens de nos institutions respectives, les échanges des professionnels se centrent parfois sur des enjeux institutionnels et plus sur un plan humain.

Il est essentiel que les services de soin puissent s'adapter à ce public de même que les partenariats locaux. La connaissance réciproque des contraintes des uns et des autres est ici indispensable pour déconstruire des positionnements clivants.

Il nous semble ici important de mettre en avant la nécessaire amélioration de **l'implication des parents dans la prise en charge des troubles psychiques**. La dynamique interne d'un enfant, d'un adolescent est toujours prise dans la dynamique d'un système familial et il est essentiel d'intégrer cette dimension dans le travail proposé. Il est ici important d'intégrer que les familles des jeunes rencontrés à la PJJ sont souvent demandeuses ; qu'il est nécessaire d'avoir un temps suffisant pour mettre en place des entretiens familiaux et qu'au vu des origines plurielles la mise à disposition d'interprètes doit être possible.

**La question des addictions** pose d'emblée la question des comorbidités et des vulnérabilités des adolescents concernés. L'orientation vers des services associatifs spécialisés dans ces prises en charge ou de centre de santé en addictologie est possible mais demande pour un ancrage suffisant dans le temps, tout un travail préparatoire d'accompagnement vers qui mobilise les différents professionnels d'un service. En effet les aspects autocalmant, anesthésiant, facilitateur des liens sociaux recherchés sont les principaux bénéfiques qui peuvent s'énoncer pour alors être travaillés sur l'extérieur.

## **PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE/PREVENTION DU SUICIDE**

La prévention est avant tout une approche de l'humain qui nécessite de décloisonner les accès autour du soin entre le champ du sanitaire, de la justice, de l'Education Nationale, du social etc... Prendre soin de soi c'est d'abord se sentir en sécurité avec des projections envisageables vers l'avenir qui nécessitent des actions partenariales et un accompagnement à la parentalité.

La promotion et prévention de la santé à la PJJ prend sens dans un ensemble d'actions qui sont mises en œuvre au niveau éducatif dans les différents services de la PJJ.

Cependant si la prévention passe par développer des formations de premier secours en santé mentale, inciter tout un chacun à utiliser des grilles simplifiées de repérage, ces modalités ne peuvent remplacer des professionnels spécialisés et formés pour éviter des ciblage inappropriés où les possibilités d'orientation vers des structures de soin pour le suivi au long cours restent impossibles.

## **GOVERNANCE/PILOTAGE/PARTENARIATS ET COOPERATION DES ACTEURS**

Enfin, sur la question de la gouvernance, il serait temps d'en finir avec des feuilles de route et des « projets stratégiques » désincarnés avec des mots vides de sens. Ces documents ne permettent qu'une chose, celle de donner bonne conscience à nos institutions.

Trop souvent ces feuilles de route ne partent en aucun cas des terrains et ne servent qu'à alimenter des fonctions supports qui se développent à la PJJ au détriment même des professionnels en lien direct avec les jeunes. Nous pouvons prendre comme exemple les formations sur le risque suicidaire qui expliquent aux agents comment repérer et comment orienter. Malgré tout, quand un jeune est repéré, il est parfois renvoyé chez lui faute de place ou de médecin disponible.

La théorie n'a de sens que quand elle sert la pratique. Nous mettons ainsi au défi tout professionnel en lien avec les jeunes de nous donner un exemple d'une déclinaison concrète des feuilles de route existantes entre la PJJ, l'ARS ou la santé mentale. Nous ne contestons pas la nécessité de formaliser nos interventions mais cela doit émaner des terrains et des nécessités des professionnels en lien avec les jeunes. Encore une fois, il nous semble essentiel de sortir des intérêts institutionnels pour remettre l'humain au centre.

Les rapports et études s'empilent depuis des années mais l'impulsion politique laisse la dégradation des prises en charge en santé mentale s'installer, particulièrement pour les jeunes et leur famille que nous rencontrons à la PJJ. Les expérimentations partenariales qui ont existés dans le passé comme par exemple, la structure EVA dans le 93, le foyer de crise à Suresnes ont été abandonnées au regret des acteurs des terrains. Ces prises en charge concertées et ouvertes sur une approche holistique de la santé devraient se refonder.

**Il existe bien un manque criant de moyens en psychologues et en pédopsychiatres à la PJJ.** Il est important de le dire pour mettre à jour les limites et les possibles des prises en charge des troubles psychiques chez les mineurs sous main de justice et ouvrir sur toutes les réflexions sur le comment travailler ensemble.

Pour rappel la santé mentale représente à elle-seule 23,3 milliards d'euros, soit près de 14 % des dépenses totales ce qui mériterait une politique de prévention plus efficace avec des services publics tous secteurs confondus, soutenus et renforcés.

**Sur l'ensemble de ces thématiques, la CFDT et le SNP continueront à œuvrer et alerter, car lorsque les discours se focalisent sur les moyens de réprimer toujours plus sévèrement nos publics sans se poser la question de l'avenir que nous réservons à cette jeunesse, il nous semble vital de défendre un service public de la justice des mineurs doté de moyens à la hauteur des enjeux.**