



MINISTÈRE
DE LA JUSTICE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

DIRECTION INTER RÉGIONALE DE
LA PROTECTION JUDICIAIRE
DE LA JEUNESSE GRAND-OUEST

#3

Tous en forme !

LA SANTÉ MENTALE

LA SANTÉ À LA PJJ EN GRAND-OUEST | OCTOBRE 2024



Samuel VERON

Directeur interrégional Grand-Ouest

La création de la revue « santé en PJJ en Grand-Ouest », en 2022, par le réseau des conseillers techniques en promotion de la santé, portait l'ambition de témoigner des actions réalisées sur le terrain, dans chaque territoire du Grand-Ouest, sur les sujets liés à la promotion de la santé des jeunes. Le défi est relevé et la revue transmet des pratiques au travers des présentations qu'en font les professionnels, les partenaires, mais également au travers de ce qu'en disent les jeunes pris en charge. Deux axes prioritaires de la politique de santé ont été successivement traités : les compétences psychosociales en 2022, et l'accès aux droits en 2023. Je vous encourage, si ce n'est déjà fait, à les lire et à les partager en équipe ou avec vos partenaires. Prendre le temps de présenter la richesse du travail réalisé à la PJJ est un témoignage important, mais c'est aussi une source d'inspiration pour nos pratiques du quotidien.

J'ai décidé, avec les directeurs territoriaux, de faire de la santé mentale un objectif prioritaire de la feuille de route de promotion de la santé en Grand-Ouest. Il se décline autour de trois axes stratégiques :

- Partager un vocabulaire commun et lutter contre la stigmatisation en lien avec la santé mentale ;
- Développer les partenariats dans le domaine de la santé mentale ;
- Optimiser le repérage de la souffrance psychique.

Prendre en considération et améliorer la santé mentale des adolescents qui nous sont confiés est un sujet complexe mais fondamental en protection de l'enfance. Un sujet dont nous sommes tous acteurs. Une composante essentielle des prises en charge qui doit être prise en considération systématiquement en pluridisciplinarité et dans le partenariat.

Je remercie très sincèrement les jeunes et les professionnels pour la richesse de leurs contributions à la rédaction de cette revue.

Bonne lecture à tous.

Hommage à Gisèle FICHE

Directrice de services de la protection judiciaire de la jeunesse
Initiatrice des Cahiers dynamiques, de la revue de L'histoire de l'enfance « irrégulière » (intitulée en 1998 Le temps de l'histoire), et de la revue Sociétés et jeunes en difficulté

Édito .

01.

La santé, on en parle !

p.4 >

Promouvoir la santé mentale des jeunes, de quoi parle-t-on ?

- A. Parole à Madame Aude CARIA, directrice de PSYCOM
- B. Echanges avec le Docteur Christian HAULLE, psychiatre, Centre hospitalier de St Nazaire
- C. La santé mentale au cœur de la méthodologie de promotion de la santé

p.5 >

p.9 >

p.14 >

La santé, on agit !

02.

p.16 >

La santé mentale en action

- A. Tous en selle vers une meilleure santé mentale ! Une activité développée en Ile-et-Vilaine
- B. La boîte réflexive, une voie vers la non-violence » Une activité développée en Seine Maritime - Eure
- C. La prise en considération de l'interculturalité en santé mentale Illustrations en Loire-Atlantique - Vendée
- D. Prendre soin de la santé mentale des jeunes, au défi d'un placement judiciaire. Regards croisés entre professionnels et jeunes à l'UEHC de CAEN
- E. Ensemble pour construire le parcours du mineur ! Exemple de la commission d'appui aux parcours en DT 49/53/7
- F. Construire l'interdisciplinarité Exemple du dispositif Muta'jeunes à Brest

p.17 >

p.22 >

p.28 >

p.32 >

p.37 >

p.42 >

03.

Innovation !

p.46 >

- Visite du pôle d'appels du 3114 de Brest
Le numéro national de prévention suicide

Sur qui s'appuyer pour aller plus loin ?

04.

p.52 >

- A. Deux exemples de partenaires en santé mentale : Les Maisons des adolescents (MDA) et le réseau national Transition
- B. Des formations à votre disposition autour de la santé mentale
- C. 5 outils pédagogiques à votre disposition, créés en PJJ Grand-Ouest

p.53 >

p.54 >

p.56 >

La santé, on en parle !

PROMOUVOIR LA SANTÉ MENTALE DES JEUNES, DE QUOI PARLE-T-ON ?



La santé mentale est un sujet crucial à l'adolescence où les facteurs de vulnérabilité sont nombreux. Les données récentes de Santé Publique France confirment que les épisodes anxieux ou dépressifs chez les jeunes de 11 à 24 ans sont en constante augmentation. Les signaux tels que la démotivation, le décrochage scolaire et l'anxiété sont à prendre en considération.

Pour sensibiliser et accompagner les jeunes, il est nécessaire de mieux comprendre ce sujet. C'est pourquoi nous avons sollicité Madame Aude CARIA, directrice de PSYCOM, organisme national public d'information sur la santé mentale et le Docteur HAULLE, psychiatre, responsable médical du pôle "Femme Enfant Famille" au centre hospitalier de St Nazaire. Ils partagent avec nous leur expertise et leur engagement.

A.

Parole à Madame Aude CARIA, directrice de PSYCOM

Psycom, est un organisme public d'information sur la santé mentale et de lutte contre la stigmatisation. Il a pour objectif de faire de la santé mentale l'affaire de toutes et de tous. Mme CARIA nous présente ce qu'elle recouvre et les leviers pour en prendre soin avec les adolescents.

Pouvez-vous nous expliquer ce qu'est la santé mentale et son importance pour chacun ?

La crise sanitaire a révélé que la santé mentale représente un enjeu politique et social. Car si la psychiatrie concerne les personnes qui ont besoin de soins psychiatriques, la santé mentale concerne toute la population.

« Il n'y a pas de santé sans santé mentale », rappelle l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). En effet, nous avons toutes et tous une santé mentale, aussi importante que notre santé physique. Ce n'est pas un

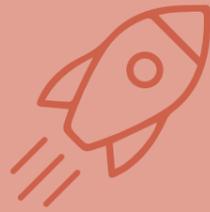
état figé. Ainsi, chaque personne est en permanence à la recherche d'un équilibre entre les ressources qu'elle a pour se « sentir bien » et les obstacles qu'elle rencontre. Tout au long de la vie, son état varie du bien-être au mal-être, et vice-versa ; l'équilibre peut être rompu, puis rétabli. Pour rétablir l'équilibre, on peut trouver des ressources autour de soi et en soi-même.

Néanmoins, notre santé mentale ne dépend pas que de nous, notre personnalité ou ce que nous avons vécu enfant. Elle se consolide ou se détériore en fonction de nombreux facteurs. Certains sont individuels, d'autres sont liés à la société et l'environnement dans lequel nous vivons.

Par exemple, être exposé à des violences, vivre en situation de précarité, subir des discriminations du fait de son genre, son origine supposée, sa religion ou son parcours de vie, tout cela peut avoir une influence négative sur notre santé mentale. A contrario, vivre dans un environnement protecteur, dans lequel on se sent en sécurité, avoir des ressources suffisantes, pouvoir compter sur des proches (amis, famille, collègues, professionnels), nous aide à maintenir une santé mentale satisfaisante. Nous avons créé le kit pédagogique « *Cosmos mental*[®] », avec une courte capsule vidéo que vous pouvez visionner sur notre site, pour présenter la santé mentale et ces différents facteurs. Chacun peut la visionner, et les professionnels de la PJJ peuvent l'utiliser avec les adolescents et leurs parents.

En quoi consiste la promotion de la santé mentale ?

La promotion de la santé mentale est un « processus visant à renforcer la capacité des personnes et des collectivités à prendre leur vie en main et à améliorer leur santé mentale ; elle met en œuvre des stratégies qui favorisent les environnements de soutien et la résilience individuelle ». « Elle vise toutes les personnes et les collectivités, notamment les groupes à risques, ainsi que les personnes atteintes d'un trouble psychique. L'entraide mutuelle entre pairs (groupes de parole, activités) figure parmi les initiatives les plus porteuses. L'habitat, l'école, le travail et la collectivité sont les milieux-clés d'action. Les inégalités associées au genre, à la pauvreté, à une incapacité, au chômage ou encore à l'exclusion sociale ont un impact considérable sur la santé mentale. La promotion de la santé mentale, acte politique, vise essentiellement les déterminants sociaux, qui dépendent majoritairement de l'action publique. »¹



Pour aller plus loin :

Page site psycom.org "On a toutes et tous une santé mentale"



[<https://www.psycom.org/comprendre/la-sante-mentale/on-a-toutes-et-tous-une-sante-mentale/>]

Page site psycom.org "La santé mentale des jeunes"



[<https://www.psycom.org/comprendre/la-sante-mentale/la-sante-mentale-des-jeunes/>]

Page site psycom.org "La santé mentale des parents"



[<https://www.psycom.org/comprendre/la-sante-mentale/la-sante-mentale-des-parents/>]

Brochure "La santé mentale dans la Cité"



[<https://www.psycom.org/agir/la-promotion-de-la-sante-mentale/la-sante-mentale-dans-la-cite/>]

En quoi est-il important de parler de promotion de la santé mentale à la PJJ ?

Le fait de vivre dans un environnement protecteur est une base de sécurité importante de notre santé mentale. Les professionnels de la PJJ le savent bien et souvent agissent déjà en faveur de la santé mentale des jeunes accueillis, parfois sans en avoir conscience. A contrario, d'autres peuvent se sentir démunis, ou penser que la santé mentale ne relève pas de leur champ de compétence ou de leurs prérogatives. En effet, lorsque l'on n'est pas « spécialiste » de la santé mentale (ex : psychiatre, psychologue), on a souvent l'impression de ne pas être légitime à agir en faveur de celle-ci.



C'est une question de posture. Il ne faut pas confondre la posture du soin (qui relève des spécialistes professionnels) et celle du **prendre soin**, qui peut incomber à toute personne, dans une situation

donnée (ex : travailleur social, bailleur social, élu, enseignant, collègue, etc.). A ce titre, les services de la PJJ possèdent des leviers importants de promotion du bien-être et peuvent tous agir en faveur de la santé mentale des jeunes accueillis. Peut se poser alors la question de la limite des interventions de l'ordre du prendre soin.

Lorsqu'une personne souffre de troubles psychiques, sa relation avec le lieu de vie et les professionnels peut devenir complexe, voire problématique (par exemple : isolement, gestion du quotidien, hygiène, difficultés administratives, etc.). Ces situations nécessitent un accompagnement adapté, par des services ou des professionnels ad hoc. Le rôle des services de la PJJ sera alors de faire appel aux acteurs et structures du territoire qui peuvent soutenir ou prendre le relais afin d'améliorer les situations complexes et favoriser le maintien de l'équilibre psychique des jeunes (par exemple, Maison des adolescents, Point écoute Jeunes, services de soins psychiatriques, Conseil local de santé mentale, services sociaux, etc...). L'essentiel est de ne pas tenter de répondre à tous les problèmes et d'identifier à quel moment passer la main. Pour cela il est essentiel de connaître les ressources de son territoire et de développer des partenariats.



Pour aller plus loin :

Page site psycom.org "Les troubles psychiques"



[<https://www.psycom.org/comprendre/la-sante-mentale/les-troubles-psy/>]

1 - Sebbane Déborah, De rosario Bianca, Roelandt Jean-Luc La Santé en action, 2017, n°. 439, p. 10-13

Quand on rencontre un problème de santé mentale ou qu'on vit avec un trouble psychique, une aide et des ressources sont nécessaires pour mener à bien ses projets. Selon les périodes de la vie, on aura besoin d'assistance pour se soigner, pour travailler, ou bien d'un accompagnement au quotidien, ou encore d'écoute et d'entraide. En fait, **pour faire face à un problème de santé mentale, les besoins des personnes sont globaux et couvrent tous les champs de la vie quotidienne.** Ils diffèrent d'une personne à l'autre et évoluent au fil de chaque parcours de vie. **Promouvoir la santé mentale, c'est agir sur toutes les dimensions.**

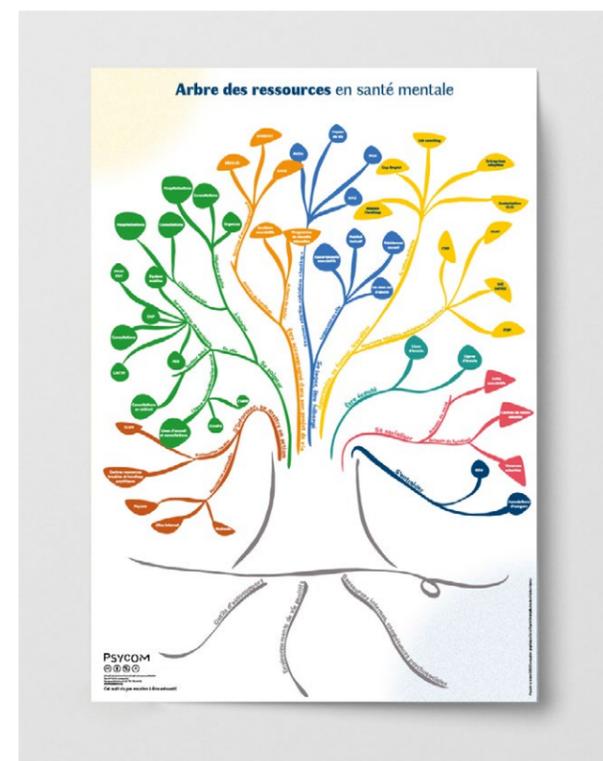
En France, les ressources pour y répondre sont variées et nombreuses, elles ne se résument pas aux soins psychiatriques et ne concernent pas que le domaine sanitaire (établissements de santé publics ou privés, médecine libérale, etc.). Le milieu associatif, social et médico-social propose une grande partie des réponses aux besoins d'accompagnement adapté, d'accueil personnalisé et d'entraide entre pairs. Mais, le plus souvent, **ces aides disponibles sont mal connues des personnes qui en ont besoin.** De même, la variété des ressources est mal repérée par ceux

qui les gèrent et qui dispensent ces aides. Enfin, elles sont réparties de manière très inégale d'un territoire à l'autre.

Psycom contribue à rendre cette offre lisible, par exemple avec l'« Arbre des ressources en santé mentale »

 Poster et clip "Arbre des ressources en santé mentale" [<https://www.psycom.org/agir/lorientation/larbre-des-ressources/>]

Chaque branche de cet arbre représente les types de besoins qui peuvent se présenter lorsqu'on rencontre un problème de santé mentale : s'informer, se soigner, se loger/être hébergé, être accompagné dans son projet de vie, apprendre/se former/travailler, être écouté, se socialiser et s'entraider. À chaque feuille correspond une ressource précise (ex. : centre médico-psychologique, foyer, ligne d'écoute, etc.). En plus des aides extérieures, chaque personne dispose de ressources propres pour aller mieux, de compétences représentées par les racines de l'arbre (ex. : faire du sport, demander de l'aide, faire face au stress). Il existe autant de ressources que de besoins.





Pour aller plus loin :

Page site [psycom.org](https://www.psycom.org) "Guide des lignes d'écoute"

 [<https://www.psycom.org/sorienter/les-lignes-decoute/>]

Rubrique site [psycom.org](https://www.psycom.org) "S'orienter"

 [<https://www.psycom.org/sorienter/>]

Présentation de Psycom

Psycom est un organisme national public d'information sur la santé mentale. Nos deux missions principales sont : informer et sensibiliser.

Le site [Psycom.org](https://www.psycom.org) propose ainsi une information fiable, accessible et indépendante sur la santé mentale, les troubles psychiques, les soins, l'accompagnement. Des brochures et affiches sont disponibles et l'organisme Psycom est actif sur les réseaux sociaux, etc.

Pour sensibiliser, Psycom créé des outils pédagogiques afin de comprendre la santé mentale et ce qui l'influence. L'objectif est de faire évoluer le tabou

et les idées reçues sur la santé mentale, afin d'agir contre la stigmatisation et les discriminations.

Les ressources s'adressent à toute la population. Il existe de nombreux contenus informatifs et pédagogiques abordant la santé mentale des jeunes, utilisables par les professionnels PJJ. Vous pouvez découvrir sur le site des brochures, le kit pédagogique « Cosmos mental® », des affiches « Mythes & Réalités », des vidéos sur YouTube, etc.

Afin que ces outils répondent au mieux aux besoins des personnes qui vont les utiliser, Psycom a recours à des méthodes de co-construction et utilise des techniques de facilitation graphique.

B. Échange avec le docteur Christian HAULLE, psychiatre, responsable médical Pôle Femme Enfant Famille à Saint Nazaire

En tant que praticien psychiatre, quels constats posez-vous sur la situation actuelle concernant la santé mentale des jeunes ?

On en parle beaucoup actuellement. La pétition demandant à désigner la santé mentale comme "Grande Cause nationale 2025" en est une illustration. L'OMS alerte d'ailleurs depuis plusieurs années sur le fait que la santé mentale, et singulièrement celle des enfants et des jeunes, se dégrade.

Nous sommes confrontés à une double difficulté, à un "effet ciseaux" : d'un côté l'offre de soin est

insuffisante ; de l'autre, les besoins de la population augmentent.

On observe aujourd'hui une véritable mobilisation sur le sujet, au niveau international, mais également national et régional, par exemple en Pays de la Loire. Cependant, nous sommes en même temps confrontés à une difficulté de recrutement qui complique la situation, avec une démographie médicale défavorable. A titre illustratif, nous avons dû fermer une unité d'hospitalisation pour adolescents à St Nazaire, faute d'un effectif suffisant de professionnels médicaux et médico-sociaux. Il faut donc renforcer les efforts d'accompagnement autour de nos métiers.

Je n'ai pas l'habitude d'être alarmiste, mais des observations préoccupantes étaient amorcées avant le Covid et se sont accentuées dans la période récente. Par exemple, nous avons constaté précédemment une augmentation des situations de mal-être, des décrochages scolaires, de développement des troubles du comportement etc. La période covid a créé un effet d'accélérateur de ces problématiques.

Il est par exemple important que tous les professionnels portent attention au phénomène assez massif de décrochage scolaire, avec des jeunes qui « sortent des radars » et qui ont besoin de soutien. Les chiffres montrent également une forte augmentation des gestes auto-infligés (tentative de suicide et automutilation) chez les jeunes filles. Nous voyons bien, ici, l'augmentation du nombre d'admissions aux urgences pour tentative de suicide.



Comment interpréter cette dégradation durable de la santé mentale des jeunes, sans reflux après la période covid ?

Il y a des raisons multiples, à la fois sociologiques, environnementales, culturelles, historiques etc. On conçoit qu'il n'est pas facile d'être adolescent en 2024 ! Les guerres, la précarité sociale, la question des violences sexuelles, le dérèglement climatique, dans un univers informationnel permanent, ont nécessairement un impact.

On note des différences importantes entre les filles et les garçons. Les adolescents vont davantage du côté des troubles des conduites, des addictions etc. et la Protection Judiciaire de la Jeunesse les accompagne davantage dans ce cadre. Pour les adolescentes, nous les accueillons, pour beaucoup d'entre-elles, suite à des tentatives de suicide, des automutilations ou des troubles de conduite alimentaire avec des états physiques parfois alarmants.

L'aggravation, sans pouvoir établir de lien de causalité avéré, est concomitant avec la période covid, mais se poursuit après la crise.



« En 2022, en France, 75 803 personnes de 10 ans ou plus, dont 64 % de femmes, ont été hospitalisées pour un geste auto-infligé (tentative de suicide ou automutilation) en court séjour somatique. (...) De brutales augmentations sont observées chez les filles et les jeunes femmes entre le nombre moyen de patientes des périodes 2015-2019 et 2021-2022 : +63 % de filles de 10 à 14 ans concernées entre 2021 et 2022 et les cinq années d'avant la crise ; +42 % d'adolescentes âgées de 15 à 19 ans. (...) Les gestes auto-infligés sont caractérisés par un gradient social très marqué. Ils sont en effet plus élevés chez les plus modestes. »

Cf. Communiqué de presse DREES / forte-hausse-des-hospitalisations-pour-geste-auto-infligé

[<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communique-de-presse-jeux-de-donnees/en-2022-la-forte-hausse-des-hospitalisations-pour-geste-auto>]



« Les troubles du comportement sont plus fréquents chez les jeunes adolescents que chez les adolescents plus âgés. Le trouble de déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) survient chez 3,1 % des jeunes de 10 à 14 ans et 2,4 % des jeunes de 15 à 19 ans, qui ont du mal à fixer leur attention, ont un comportement caractérisé par une activité excessive et agissent sans tenir compte des conséquences. Le trouble des conduites (dont les comportements destructeurs ou provocateurs sont un symptôme) survient chez 3,6 % des jeunes âgés de 10 à 14 ans et chez 2,4 % des jeunes âgés de 15 à 19 ans. Les troubles du comportement peuvent avoir des conséquences négatives sur l'éducation des adolescents et les troubles des conduites peuvent entraîner un comportement délictueux. »

Cf. La santé mentale des adolescents, publication de l'Organisation Mondiale de la santé : Santé mentale des adolescents_OMS novembre 2021

 [<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>]

Concernant les jeunes accompagnés par la PJJ que vous rencontrez, constatez-vous des évolutions particulières ?

Je dirais que les jeunes PJJ évoluent... comme les autres. En tant que psychiatre j'ai une pratique très "généraliste", c'est-à-dire que nous accueillons les gens qui ont besoin de nous ; je n'observe pas de différences particulières chez les jeunes accompagnés par la PJJ. Ils ont une évolution comparable à celle de la population générale des adolescents. Cependant, il me semble que l'état des familles est plus difficile.

En pédopsychiatrie, beaucoup de jeunes arrivent dans nos services par le biais d'un tiers éducatif (ASE, PJJ etc.). On constate actuellement une augmentation du nombre d'adolescents ayant besoin d'un étayage de plusieurs institutions, avec les enjeux de coordination, et les fragilités / risques de rupture que cela entraîne. Cela nécessite aussi de se demander comment on aide les jeunes et les familles à s'y retrouver : c'est sûrement un enjeu professionnel important, ce d'autant qu'il y a également des changements fréquents de personnels au sein des institutions, et donc des références renouvelées.

Qu'est ce qui peut permettre une cohérence et une bienveillance lorsque plusieurs institutions travaillent avec un jeune et sa famille ?

En 1^{er} lieu, se connaître. En second lieu, se respecter entre institutions (je ne dis pas seulement entre personnes, je dis également entre institutions) : nous avons besoin de sortir des représentations bloquantes.

Avez-vous des expériences positives dans ce domaine ?

Cela fait environ 20 ans que nous travaillons collectivement pour sortir des représentations grâce à un "groupe santé adolescents". On se retrouve environ 3 fois par an. L'objectif est de favoriser l'interconnaissance et de partager des apports sur des thématiques communes (présentation de nouveaux dispositifs, etc.). La cheville ouvrière pour préparer les rencontres est la Maison des Adolescents, avec la pédopsychiatrie. Les temps informels sont aussi importants, ils vont favoriser ce respect mutuel.

Lorsque l'on se téléphonera pour une situation précise de jeune, on se reconnaîtra.

Se mettre autour de la table, au défi du temps disponible. Se rendre disponible à l'autre. Ce n'est pas une mince affaire, c'est une vigilance à conserver car il faut arriver à faire marcher la "machine à penser".

Tous les 2 ans, nous organisons un temps de formation pluri-institutionnel et pluri-professionnel. La dernière thématique s'appelait « frontières » (frontières entre le réel et le virtuel, entre le pathologique et le non-pathologique etc.) et permettait de croiser des savoirs d'expertises, des expériences et des pratiques locales.

En 2025, la prochaine thématique sera « parcours » (parcours des mineurs non accompagnés, parcours scolaire ou d'insertion, parcours de soin etc.).

Existe-t-il un point d'achoppement particulier dans les relations partenariales ?

La gestion du secret professionnel partagé : c'est un sujet important et complexe. Il y a une évidence professionnelle sur le terrain : quand on ne se parle pas, ça ne marche pas. Donc on peut se dire des choses, avec un certain nombre de réserves et dans une posture éthique qui guide nos actions.

Une évolution est intéressante : avant, le diagnostic était éminemment médical, pour le corps médical ; maintenant, le diagnostic appartient au patient. On en parle au patient, il a accès à son dossier etc. A partir du moment où le patient l'a autorisé, nous pouvons

échanger sur la situation pour mieux agir ensemble. On demande toujours l'accord du patient ; il y a très peu de refus.

Et le diagnostic n'est pas uniquement médical. Quand on est éducateur à la PJJ, on fait une évaluation, on repère des choses, sur la dynamique familiale, sur le fonctionnement social etc. mais aussi sur le fonctionnement psychique. A partir de là, il faut se dégager un peu de la terminologie de diagnostic pour échanger ensemble sur l'évaluation de la situation, au service de la prise en charge.

S'il fallait nommer ce qui est important pour vous dans l'accompagnement de la santé mentale des jeunes, que diriez-vous ?

Les jeunes questionnent et se questionnent : "pourquoi je suis comme cela ?" Il est important de leur signifier : "pour moi, tu n'es pas fou, même si tu fais des choses folles."

Je suis responsable du service de pédopsychiatrie et également chef du pôle "femme, enfant, famille" du centre hospitalier de St Nazaire. Pour moi, il est important de croiser le somatique, la santé mentale et le social. Le psychologue, le psychiatre, font peur aux adolescents qui font tout pour ne pas penser. L'entrée par le corps est extrêmement importante.

Il y a 3 piliers indissociables de l'accompagnement : le psychisme, le corps et le social / la famille.

Cet article est illustré par les photos d'un atelier artistique réalisé par l'illustrateur Zaü avec les adolescents accueillis au Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) de l'hôpital de Saint Nazaire. Zaü a reçu en 2011 le Grand prix de l'illustration pour l'album documentaire "Mandela, l'Africain multicolore".

La santé mentale au cœur de la méthodologie de promotion de la santé



Depuis 2013, la PJJ s'est engagée dans une démarche de promotion de la santé en agissant à partir des 5 axes de la promotion de la santé définis par l'Organisation mondiale de la santé.

Les conseillers techniques en promotion de la santé ont mobilisé cette méthodologie pour répertorier dans le tableau ci-dessous des pistes d'action en faveur de la santé mentale des jeunes.

AXES DE PROMOTION DE LA SANTE

- AXE 1**
Mettre en place des politiques positives pour la santé
- AXE 2**
Créer un environnement favorable
- AXE 3**
Favoriser la participation
- AXE 4**
Développer les aptitudes individuelles
- AXE 5**
Optimiser le recours aux soins et à la prévention

PISTES D' ACTIONS (formulées à partir du cadrage opérationnel « PJJ PROMOTRICE DE SANTE » 2013)

- Construire une culture commune autour de la santé mentale, partagée par l'ensemble des acteurs concourant à la prise en charge des jeunes.
- Inscrire la santé mentale dans les conventions cadres ARS/PJJ.
- Renforcer la participation de la PJJ aux PTSM / CLSM et aux instances ARS dédiées.
- Décliner le plan national DPJJ prévention suicide².
- Travailler les représentations des professionnels et des jeunes en matière de santé mentale.
- Lutter contre les phénomènes de stigmatisation.
- Développer l'interconnaissance avec les partenaires de la santé mentale.
- Favoriser l'accès à l'information des jeunes et des parents en matière de santé mentale.
- Faire participer le jeune et son environnement aux évaluations des actions.
- Favoriser les espaces de participation des jeunes et des parents (par exemple : réunion jeunes, ateliers participatifs, commission repas, etc.).
- Développer la formation des professionnels dans ce domaine.
- Mettre à disposition des professionnels des ressources et outils.
- Mettre en œuvre des actions de développement des compétences psychosociales des jeunes et des actions de bien-être.
- Favoriser les partenariats autour de la santé mentale (Maison des adolescents, addictions, équipes mobiles, partenaires du soin et de la prévention, Dispositif d'appui à la coordination etc....).
- Mettre en œuvre ou participer aux commissions partenariales « cas complexes » sur les territoires.
- Sensibiliser les partenaires du soin aux spécificités du public PJJ.

2 - Le plan national de prévention du suicide des mineurs et jeunes majeurs suivis dans les établissements et services de la PJJ 2024-2027 se décline en 3 axes : piloter et documenter la politique de prévention du suicide ; intégrer le risque suicidaire dans les approches éducatives et disposer d'un dispositif efficace et réactif en cas de suicide ou de tentative de suicide.

La santé, on agit !

LA SANTÉ MENTALE EN ACTION



La prise en considération de la santé mentale est un défi d'ampleur pour les personnels PJJ. Il s'agit à la fois de promouvoir le bien-être mental, de prévenir la souffrance psychique et d'accompagner l'accès des jeunes aux soins. Nous vous proposons de découvrir différentes facettes de la promotion de la santé mentale, sur chaque territoire de l'interrégion grand-ouest. Un grand merci aux professionnels et aux jeunes qui ont accepté de partager leurs expériences en interviews !

A.

Tous en selle vers une meilleure santé mentale ! Une activité développée en Ile-et-Vilaine

1. Médiation équine, une activité pédagogique en soutien à la santé mentale des jeunes

Ce projet a été pensé par la Directrice de l'établissement de placement éducatif et d'insertion (EPEI) de Rennes, Mme BOROWIAK, ancienne cavalière et la Direction Territoriale 35/22. Un groupe de travail a alors été constitué qui intégrait deux éducatrices de l'EPEI de Rennes : Julia DE MORAIS REGO et Clémentine FLOCH. En lien avec les conseillères techniques en promotion de la santé de la DT 35/22, Amélie TOSTIVINT et Sarah MORLOT, ce projet a vu le jour en 2023. Il repose sur l'intervention de Damien JEHANNO, cavalier et gérant de l'Ecurie des Quatre Routes à Iffendic et Catherine MERCIER, psychologue et psychothérapeute spécialisée en équithérapie et en équicoaching.



Ces ateliers ont été financés en partie par la Fondation Adrienne et Pierre Sommer via la réponse à un appel à projets destiné à soutenir et accompagner l'insertion des personnes en difficulté par la médiation animale.

Rencontre avec Catherine MERCIER, psychologue et psychothérapeute spécialisée en équicoaching.

Qu'est-ce que la médiation animale et qu'en est-il de la médiation équine ?

La médiation animale, « est une méthode d'intervention basée sur les liens bienfaisants entre les animaux et les humains, à des fins préventives, éducatives ou thérapeutiques » (Fondation Adrienne et Pierre Sommer). La médiation est un terme générique

qui va regrouper plusieurs axes : l'équithérapie, l'hippothérapie, l'équicoaching, l'équitation adaptée, etc. Dans le cadre de la PJJ, la professionnelle privilégie le terme de « médiation équine » : « on est sur des objectifs d'insertion et de développement des compétences psycho émotionnelles, pour développer un meilleur rapport à l'autre, redonner du lien au niveau social ».

Pouvez-vous nous expliquer en quoi la médiation équine contribue à la promotion de la santé mentale des jeunes ?

La définition de la santé mentale de l'OMS³ évoque la notion de bien-être et de contribution à la communauté. C'est cette notion de contribution à la communauté qui me semble intéressante car il s'agit d'être bien avec soi et avec les autres. Typiquement, c'est le fait de travailler avec un cheval auquel le jeune va devoir s'adapter. Les professionnels parient sur le fait que la capacité d'adaptation que le jeune va développer avec l'animal sera ensuite transférable dans le champ des interactions humaines.

L'attachement sécurisé est la base de tout notre fonctionnement, du développement de notre estime de soi, de notre confiance en soi et en l'autre. Ces jeunes, ont eu beaucoup d'attachements insécures, désorganisés. Par cette activité, le jeune va devoir entrer en relation avec le cheval et créer une relation de confiance pour réaliser les différents exercices. Il s'agit aussi de travailler les questions de consentement avec le cheval : est-ce que je ne le laisse pas trop empiéter sur mes limites ? est-ce que je n'ai pas empiété sur les siennes ? Cela permet d'aborder avec eux la question de l'altérité. Si l'autre n'accepte pas, il ne s'agit peut-être pas de moi qui suis rejeté mais de l'autre qui n'a simplement pas envie. Enfin, on travaille l'intelligence émotionnelle : chaque émotion est une information. Le sentiment de peur, par exemple, peut être bénéfique car il permet de se mettre en sécurité. Aussi, quand le jeune transcende sa peur, cela lui permet de renforcer l'estime de soi et la confiance en soi ; d'exprimer cette satisfaction : « J'ai réussi » ; comme ils le disent souvent.



Photos de Roman parvenant à se mettre debout sur le cheval. Il ne pensait pas en être capable. C'est une victoire !

2. Un programme de médiation équine auprès d'un groupe de jeunes de l'EPEI de Rennes en 2023

En 2023, le programme s'est déroulé en 3 temps dans une logique de progressivité et d'accompagnement d'un processus. Quatre jeunes en ont bénéficié : trois de l'UEHC de Rennes et un de l'UEAJ de Rennes.

DEUX DEMI-JOURNÉES CHEZ CATHERINE MERCIER À LA DÉCOUVERTE DES CHEVAUX DANS L'OBJECTIF D'UNE PRISE DE CONTACT PROGRESSIVE ET LA CRÉATION D'UNE DYNAMIQUE DE GROUPE

Catherine Mercier travaille avec ses chevaux qu'elle élève en troupeau d'âges différents pour respecter au mieux leurs besoins éthologiques, ce qui contribue à les rendre véritablement acteurs des interactions avec les humains. Ce sont des pur-sang arabes qui ont couru ou courent en endurance équestre. Lors de cette première demi-journée, il s'agit de rencontrer les étalons. Le jeune doit choisir son cheval,

le préparer et assurer les soins nécessaires notamment le brossage, pour commencer à créer du lien. La deuxième demi-journée se passe au manège. Il existe divers exercices à faire avec les chevaux, sans les monter, afin de permettre aux jeunes d'apprendre à entrer en relation avec eux dans le respect.

Lors de ces premières rencontres, les jeunes disaient beaucoup de choses et mon objectif était de rebondir, de les questionner : « C'est quoi la peur pour toi ? », « Qu'est-ce que le cheval essaye de te dire ? », « Qu'est-ce que tu ressens ? », etc. et aussi de les encourager.

DEUX JOURNÉES AUX ÉCURIES DES 4 ROUTES AVEC COMME OBJECTIF UNE MISE À CHEVAL DANS LA SÉCURITÉ.

En centre équestre, il y a plus d'espaces et plus de chevaux. Nous avons repris des choses qui ont été travaillées lors des premières séances. Ensuite, il s'agissait de monter en selle. On commence d'abord par des tout petits shetlands, des petits poneys puis les jeunes montent progressivement sur des plus grands chevaux. Ce sont eux qui définissent leurs objectifs, à leur rythme.

3. « État de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté ».

Rencontre avec Roman un jeune de l'EPEI de Rennes réalisant sa deuxième séance de médiation équine à l'écurie des 4 routes.

Nous avons rencontré Roman lors d'un atelier de médiation équine au centre équestre. Roman nous partage sa volonté de dépasser sa peur : « *moi je veux dépasser mes limites, ça permet de se sentir bien et d'être fort* ». Il ajoute : « *la peur ça permet d'être plus fort quand on a réussi à la vaincre* ». Lorsqu'on le questionne sur cette notion de dépassement de soi travaillée lors de l'atelier de médiation équine, Roman précise : « *oui, j'ai eu peur, enfin je ne peux pas dire que j'ai eu vraiment peur, elle est vite passée. On peut l'avoir au début mais c'est le fait de le brosser et de le promener, on rentre en connexion avec le cheval* ».

Roman évoque aussi les bienfaits de ces séances de médiation équine. Il explique avoir souvent eu des périodes de stress notamment lorsqu'il avait fait « *des conneries* » auparavant : « *ça m'apaise d'être avec les animaux. Le cheval il ressent ce que j'ai dans ma tête* ».

RANDONNÉE AVEC HÉBERGEMENT EN GÎTE SUR 2 JOURS

La randonnée était l'aboutissement du programme. Il s'agissait de prendre vraiment en main les rênes. Chaque jeune est passé en tête de la randonnée et a dû ouvrir le passage, faire attention à lui, aux autres ainsi qu'aux chevaux. Pour différentes raisons (météo, situation complexe avec un jeune), la randonnée a dû être écourtée. Les encadrants se sont donc adaptés et ont proposé sur le troisième jour une activité de voltige pour 2 jeunes qui a très bien fonctionné.

3. La médiation équine, une plus-value dans l'accompagnement des jeunes pris en charge par la PJJ

Témoignages de Julia DE MORAIIS REGO, Clémentine FLOCH éducatrices à l'EPEI de Rennes et Amélie TOSTIVINT, conseillère technique en promotion de la santé à la DT 35/22.

Comment les jeunes réagissent après leur avoir présenté le projet ?

Il y a deux types de réactions. Il y a ceux qui sont déjà montés à cheval, ceux qui aiment les animaux et qui se disent : « *super c'est pour quand ?* ». Puis, on a une bonne partie aussi qui nous répond : « *le cheval c'est pour les filles, tu m'emmènes en moto si*

tu veux mais pas sur un cheval ». L'objectif est donc de déconstruire certaines représentations. Le binôme Catherine et Damien est intéressant dans ce cadre car Damien est un cavalier, un homme, un patron de centre équestre. Il a aussi été cavalier international. Il peut leur expliquer beaucoup de choses au niveau de l'environnement commercial autour du cheval mais aussi de l'élevage. **Tous les jeunes ont découvert un autre monde.**

Lors des ateliers de médiation équine, quelle est la plus-value de votre participation en tant qu'éducatrices ?

Nous sommes à la fois dans l'observation, l'accompagnement, la participation mais aussi le respect du cadre. Nous réalisons les activités avec les jeunes, nous sommes en lien avec eux et nous les aidons à prendre confiance en eux pour aller vers le cheval mais c'est Catherine qui mène le jeu. A la fin des ateliers, elle réalise un débrief avec les jeunes pour savoir comment s'est passée la journée, ce qu'ils ont appris et ressenti. Elle leur propose de partager ce qu'ils auraient envie de dire de positif à un autre camarade. Ensuite, elle réalise un bilan global sur le groupe ainsi qu'un bilan individuel pour chacun des jeunes et nous partage ces éléments. Nous aussi nous réalisons un compte-rendu détaillé de ce qu'on a pu observer.

En quoi la médiation équine vient compléter l'accompagnement réalisé par la PJJ ?

Julia DE MORAIIS REGO explique que l'intérêt de la médiation équine est la possibilité d'adapter les séances aux problématiques de chacun : « *C'est vraiment un média modulable et adaptable qui agit comme un révélateur. Il y a des problématiques qu'on*

a pu voir très clairement lors des ateliers ou d'autres que l'on perçoit d'une façon différente qu'au foyer ». Nous essayons actuellement d'organiser des séances individuelles pour un jeune ayant une reconnaissance MDPH. Catherine nous a informé que certaines d'entre elles peuvent financer des séances de médiation équine.

Elle nous partage les bienfaits de ces ateliers sur les relations entre les jeunes et les éducatrices : « *Face au cheval, que tu sois éducateur ou mineur de la PJJ, c'est la même chose. Du coup, ce projet a contribué à une meilleure qualité relationnelle entre les éducatrices et les jeunes* ». Julia DE MORAIIS REGO confirme en nous partageant une anecdote : « *Lorsque j'ai ramené un des jeunes après l'atelier avec qui j'avais une relation parfois compliquée, j'ai eu le droit à plusieurs « merci » dans la voiture. Ma relation avec lui s'est améliorée. Il y avait une forme de reconnaissance* ».

Quant à Clémentine FLOCH, elle précise qu'elle a découvert la médiation équine et ses bénéfices via ce projet à la PJJ qui redonne du sens à son métier d'éducatrice et aux actions qu'il est possible de mener, même dans un cadre pénal contraint : « *La réalisation d'un tel projet nous permet de nourrir les réflexions sur de nouvelles possibilités et innovations pour garantir une meilleure adaptabilité et individualisation de la prise en charge, en vertu des besoins des jeunes. Cela apporte une certaine visibilité sur le travail effectué. Durant l'exercice de nos missions, « les graines semées » durant les prises en charge peuvent germer plusieurs mois voire années après les suivis éducatifs mis en place. Il a été possible d'apercevoir les bienfaits pour les jeunes et d'apporter davantage de concrétisation et de gratification, tant aux mineurs, qu'aux professionnels. Ce genre de projet donne l'envie et la motivation de continuer à réfléchir à d'autres manières de faire* ».

Enfin, Amélie TOSTIVINT et Julia DE MORAIIS REGO partagent que la force de ces ateliers repose sur la mobilisation de l'ensemble des professionnels de l'EPEI, convaincus de l'intérêt du projet.

Avez-vous un moment fort à nous partager avec les jeunes lors des ateliers de médiation équine ?

Julia DE MORAIS REGO raconte alors une situation vécue avec Aurélien, lors de la randonnée : « Aurélien n'était jamais monté à cheval avant le projet donc ce n'était pas simple pour lui. Pendant la randonnée, il est tombé du cheval et ne souhaitait plus remonter. Il écoute finalement nos conseils et remonte. Le soir, en arrivant au gîte, il dit de nouveau ne plus être sûr de monter le lendemain. Le lendemain, il remonte. Il était très fier de lui et nous aussi. C'est un jeune qui avait du mal à s'affirmer et qui était dans une position délicate avec le groupe car il n'était pas assez directif avec son cheval pour le faire avancer. Il est parvenu à remonter plusieurs fois, devant le groupe. Lors de la voltige, il s'est même mis debout sur le cheval. Il ne pensait pas être capable de faire ça. Il nous a épaté ».



Roman souhaitait ajouter : « Ce n'est pas parce qu'on est du quartier qu'on ne peut pas aimer le cheval. » A la fin de notre échange, en parlant de la revue, Roman s'exprime : « moi votre article, j'aimerais bien le voir, pour le montrer à mon éducatrice et aussi peut-être à ma maman et à mon papa ».

B.

« La boxe réflexive, une voie vers la non-violence » Une activité développée en Seine Maritime - Eure

« La boxe est l'une des disciplines où le corps du pratiquant est à la fois l'arme et la cible. Elle permet à un adolescent bagarreur d'exprimer son agressivité sans être socialement réprimé. À ce titre, elle peut séduire un public en marge des autres activités sociales. Jouer à se battre et analyser ce jeu, plutôt que de refouler systématiquement ce comportement dans l'attente qu'il se manifeste. »



« La boxe réflexive, une voie vers la non-violence »
(Johann LEPELTIER)

Johann LEPELTIER est un éducateur PJJ qui a créé, il y a 3 ans, une association « Transmissions » proposant une démarche d'éducation et de formation innovante visant à mieux appréhender les phénomènes de violence à travers la boxe réflexive. Ces ateliers « boxe réflexive, régulation des émotions » sont proposés depuis quelques années sur plusieurs établissements et services PJJ de la direction territoriale (DT) 76/27 (STEMO du Havre, Rouen-Dieppe, UEHC Evreux, UECER Evreux) ainsi qu'auprès des mineurs détenus (quartier mineur Rouen fermé depuis le début d'année 2024, quartier mineur Le Havre).

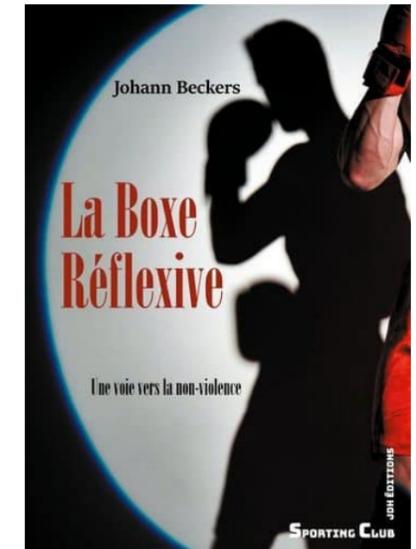
Retour sur notre rencontre avec Johann Lepeltier.

On parle souvent de psycho boxe ou encore de boxe éducative. Mais d'où vient la boxe réflexive ?

La boxe réflexive est un concept que j'ai inventé. Nous étions trois collègues (Philippe GENEVIEVE et Vincent DELEGUE) à l'époque au STEMO du Havre à avoir réfléchi aux questions de violence. J'ai commencé très tardivement à faire de la boxe. C'est un collègue du STEMO, pratiquant « du noble art » qui m'a spécifiquement formé. Puis, j'ai essayé d'interroger ce sport, d'aller un petit peu plus loin et de voir ce qu'on pouvait faire avec.

La boxe est un sport violent. A un niveau professionnel, l'objectif du boxeur est de mettre son adversaire KO, ce qui est néfaste pour la santé. Le cerveau n'est pas fait pour prendre des coups. J'ai donc réalisé, pendant 5 ans, un travail de recherche en investiguant différents champs des sciences humaines afin de déconstruire les questions de violence mais aussi de déconstruire la discipline et de l'appréhender sous un angle de santé.

Le fruit de ces recherches a été publié dans l'ouvrage « la boxe réflexive, une voie vers la non-violence » paru en mai 2021 chez JDH Editions.



En quoi la boxe réflexive peut permettre de travailler les questions de non-violence avec les jeunes ?

C'est vrai, c'est un peu paradoxal. Moi, je boxe dans un cadre sécurisé et la boxe que je pratique c'est la boxe à la touche. Frapper fort tout le monde peut le faire, par contre faire une bonne touche sans faire mal à l'adversaire, c'est plus compliqué car cela demande une grande maîtrise corporelle et une grande maîtrise de son stress. Avec les différents exercices de boxe, j'essaye à chaque fois de faire le lien entre la pratique et la théorie. Je leur amène des éléments théoriques et eux vont parler de leurs expériences.

TRAVAILLER SUR LA PRISE DE CONSCIENCE D'UN PHÉNOMÈNE DE MIMÉTISME DANS LA VIOLENCE

Le mimétisme est nécessaire car on apprend par imitation. Dans le concept de violence, on peut retrouver le concept de mimétisme, c'est-à-dire que si on m'insulte, dans 90% des cas je vais aussi répondre par une insulte et cela peut monter crescendo. On retrouve aussi l'aspect mimétique dans la boxe.

Pour aborder cela avec les jeunes j'ai inventé un exercice. Je suis face à un jeune et l'objectif est

d'échanger des touches : je le touche et il répond. Au fur et à mesure, j'augmente la force des touches et je regarde comment il réagit. Dans 95% des cas, le jeune finit par frapper encore plus fort que moi. Cette surréaction est intéressante car quand je surréagis, c'est généralement que j'ai peur. Si je me connais suffisamment, si je parviens à me maîtriser, je ne vais pas surréagir. Ici, je vais essayer de leur faire prendre conscience qu'ils doivent avoir confiance en eux. Plus j'ai confiance en moi, plus je vais faire reculer la peur. Le tout étant, bien entendu, une histoire d'équilibre. Si j'ai trop confiance en moi, je perds de vue la notion de danger.

TRAVAILLER SUR LA RECONNAISSANCE DES ÉMOTIONS ET LES MOYENS DE RÉGULATION

On travaille aussi sur l'intelligence émotionnelle, c'est-à-dire comment je réagis par rapport à mes propres émotions, comment les gérer et les réguler. La boxe va être un révélateur car il y a une confrontation physique, une proximité avec l'adversaire qui va générer diverses émotions et notamment du stress. L'objectif premier est de permettre aux jeunes de reconnaître leurs propres émotions.

Par exemple, je peux les faire frapper sur des poings, sur des directs. Je vais leur toucher le front, le ventre et j'observe comment ils réagissent. Un autre exercice, va être de faire boxer les jeunes à l'aveugle en leur mettant un bandeau sur les yeux. Ces deux exercices vont générer un stress et on va travailler sur ce stress, en le verbalisant. Reconnaître qu'on a peur, surtout lorsqu'on est jeune, ce n'est pas évident.

Au cours des exercices, je vais les questionner sur leurs ressentis : « *Qu'est-ce que tu ressens ?* », « *Qu'est ce qui se passe à l'intérieur de toi ?* ». Je vais aussi leur partager ce que j'ai pu observer chez eux au niveau physique, par exemple des tensions dans les épaules. Je peux leur proposer des exercices en lien avec la sophrologie, le Tai Chi. J'essaie de le faire prendre conscience que **tout est lié : le mental, l'esprit et le corps. La boxe réflexive est un outil pour apprendre à mieux se connaître. J'introduis ici le précepte philosophique « connais-toi toi-même » de Socrate.**

TRAVAILLER SUR LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES

Je cherche également à développer les compétences psychosociales des jeunes notamment leur capacité à se mettre à la place de l'autre. L'empathie signifie de prendre conscience que la douleur est universelle : « *Tu ne veux pas que je te fasse mal et je ne veux pas que tu me fasses mal* ». La boxe réflexive, c'est le retour de la pensée sur elle-même. Cette discipline permet de travailler sur la souffrance. Quelqu'un qui est violent, dans une majorité des cas, c'est quelqu'un qui souffre. Il s'agit principalement de les mettre en confiance pour qu'ils puissent libérer leur parole.



TRAVAILLER SUR LA VIRILITÉ

Je me suis également intéressé au concept de virilité et j'ai tenté de réaliser un travail de déconstruction sur l'homme : « *Qu'est-ce que c'est être viril ?* ». Chez l'homme et chez l'adolescent en construction, il y a une représentation culturelle très ancrée à ce sujet : « *Il faut être fort* », « *Il ne faut pas pleurer* », « *Il ne faut pas montrer ses émotions* », « *Le boxeur n'a pas peur* ». Quand je suis avec les jeunes, je leur explique que je ne suis pas dans la compétition mais plutôt dans la coopération : « *On va travailler ensemble* ». J'essaie d'enlever cet aspect de domination par la force.

Après chaque activité, je réalise un bilan écrit pour chacun des jeunes avec mes observations. Je m'appuie sur une grille d'analyse qui contient des indicateurs liés aux émotions, à l'empathie, etc. et je précise ce que l'on a vu ensemble au cours de l'atelier. Ces écrits sont transmis aux éducateurs pour compléter leurs analyses, leurs observations.

Avez-vous eu des retours de jeunes sur ces ateliers qui vous ont particulièrement marqués ?

Après un suivi, j'ai eu une mère de famille qui m'a recontacté et qui m'a dit : « *Vous avez fait des miracles, il faut que vous revoyiez mon fils* ».

J'ai revu aussi un jeune qui était devenu agent de sécurité au sein d'un tribunal. Je ne l'avais pas reconnu. Il me dit : « *Vous voyez, la boxe thérapeutique ça marche. Moi dans mon métier de tous les jours, c'est vrai que ce n'est pas toujours facile, l'insécurité...* ». Lui, il n'appelait pas ça de la boxe réflexive mais de la boxe thérapeutique...

Nous avons participé à un atelier de boxe réflexive à l'UEMO de Rouen le mercredi 20 mars dernier au cours duquel nous avons rencontré Elsa, une participante.

Au cours de la séance, Elsa évoque des difficultés dans le passé à gérer ses émotions. Elle explique être parfois violente et avoir subi des violences. Elle nous parle aussi de ses problématiques d'addiction notamment sa consommation de cannabis qui lui permet de se détendre. Elle précise qu'elle est actuellement en fin de prise en charge au sein de la PJJ et qu'elle maîtrise mieux ses émotions.

Lorsqu'on la questionne sur cette séance de boxe réflexive, elle nous explique ce qu'elle a apprécié : « *Ça m'a fait du bien de comprendre... pas que la violence mais aussi de comprendre ce qui concerne la boxe* ». Elle évoque également les bienfaits sur sa santé mentale à la suite de cet atelier : « *ça m'a permis d'approfondir des choses... J'étais énervée hier et là ça m'a permis de sortir des choses... En fait, ça aide à vider l'esprit et puis ça permet de se défouler* ».

Regards croisés Aurélie MARIE, éducatrice à l'UEMO de Rouen Nord et Béatrice ALLIRAND, éducatrice à l'UEMO Rouen Sud.

POUVEZ-VOUS NOUS PARLER DE VOTRE EXPÉRIENCE DE LA BOXE RÉFLEXIVE EN QUARTIER MINEUR ?

Au quartier mineur, la boxe réflexive était une activité intégrée dans un programme global ayant comme objectif le mieux-être, la gestion des émotions. Il s'agissait d'offrir aux mineurs des espaces pour eux, pour s'exprimer, pour libérer leur corps. Les activités de boxe réflexive étaient aussi complétées par les interventions d'une sophrologue et d'une socio esthéticienne.

Les jeunes sont souvent très frileux à parler de leurs émotions et la dimension de la prise en charge sanitaire ne doit pas être abordée de manière abrupte. Lorsqu'on présentait cette activité et que l'on mentionnait le mot « *boxe* », ça attirait tout de suite. D'ailleurs, au départ, ils pensaient vraiment faire de la boxe, il a fallu déconstruire leurs représentations par rapport à cette activité.

Après chaque séance, Johann nous faisait des retours, notamment sur la constitution du binôme qu'il pouvait trouver pertinent ou pas. Pour ces séances, il faut que les relations entre les jeunes soient apaisées. C'est aussi grâce à ces retours qu'on a pris la décision de proposer des séances individuelles. Johann souhaitait se retrouver seul avec certains jeunes qui étaient trop envahis par le regard des autres.

COMMENT S'EST PASSÉ L'INTÉGRATION RÉCENTE DE CES ACTIVITÉS DE BOXE RÉFLEXIVE EN MILIEU OUVERT À ROUEN ?

Nous avons pris la décision de proposer ces activités au sein de l'UEMO de Rouen. J'avais un jeune sur un module réparation dans le cadre d'une mesure éducative judiciaire provisoire (MEJP) qui m'a dit explicitement qu'il aimerait travailler autour de ses émotions qui peuvent le déborder. Je n'ai pas été longtemps en quartier mineur mais je trouvais intéressant de pouvoir transposer la boxe réflexive en milieu ouvert. J'en ai échangé avec la responsable d'unité qui m'a donné le feu vert et le directeur de service a donné son accord concernant l'aspect financier.

Nous orientons les jeunes par rapport à leurs problématiques. Ce sont souvent ceux ayant eu un passage à l'acte violent, qui rencontrent des difficultés dans la maîtrise de leurs émotions. Cette activité de boxe réflexive a pu également être proposée aux jeunes dans le cadre d'un stage de citoyenneté. Nous pouvons faire intervenir une sophrologue plus ponctuellement pour compléter ce travail autour de la gestion des émotions.

Je suis assez contente pour le moment car sur le milieu ouvert cela semble aussi bien fonctionner. Ce que l'on s'est dit avec Johann, c'est qu'il nous disait s'il souhaitait revoir le jeune sur trois séances pour qu'il y ait vraiment une dynamique. Une séance, ce n'est pas toujours suffisant. Par exemple, on avait un jeune qui a fait deux séances. Lors de la deuxième, ce dernier était moins dans la résistance et donc davantage en capacité de ne pas surréagir quand un coup était porté, il se sentait plus en confiance.

DE QUELLE MANIÈRE LA BOXE RÉFLEXIVE S'INSCRIT DANS L'ACCOMPAGNEMENT DES JEUNES PRIS EN CHARGE PAR LA PJJ ?

Que ça soit en quartier mineur ou en milieu ouvert, à la suite des séances, nous récupérons le bilan écrit de Johann concernant chacun des jeunes. C'est une mine d'informations et un réel support pour travailler d'autres choses avec les jeunes. Ces éléments sont repris avec eux et partagés au Quartier Mineurs avec les collègues et la responsable, avec les éducateurs de Milieu Ouvert, avec les familles. Si cela est pertinent, ils peuvent être notamment repris dans des rapports éducatifs. On relève des difficultés, des comportements spécifiques mais aussi les capacités développées par les jeunes. A chaque fois, je leur demande s'ils sont d'accord pour les communiquer aux magistrats. D'ailleurs, les magistrats sont déjà revenus sur ces ateliers lors des audiences. Ça semblait les intéresser et répondre à leurs attentes notamment dans le cadre de modules de réparation.

C'est une plus-value pour notre pratique professionnelle car parfois ça permet d'aborder des éléments que nous n'aurions peut-être pas pu aborder comme ça en entretien. Ce qui est intéressant, c'est que ça peut renvoyer à des choses que l'on peut avoir, nous, en hypothèses, mais qui nécessitent d'être vérifiées notamment à travers la boxe réflexive. En effet, sur ces ateliers les jeunes ont moins l'impression d'être observés parce qu'ils sont en action. Par exemple, je me souviens d'un jeune qui paraissait très sûr de lui et qui s'est montré un peu timoré lors de la séance de boxe réflexive.

QUELS CONSTATS FAITES-VOUS DE LA SANTÉ MENTALE DES JEUNES ET DE LEUR ACCÈS AUX SOINS ?

Ce qui est compliqué pour nos jeunes, c'est de les amener vers le soin. Ils ont vraiment des difficultés à prendre soin d'eux, à prendre conscience de leurs difficultés et ont généralement des représentations négatives et erronées des professionnels de santé. Aller voir un psychologue, pour eux, c'est : « *je ne suis pas fou* ». Je trouve que permettre une porte d'entrée à la santé par des activités ludiques, des ateliers qui n'ont rien à voir avec la pure psychologie pourraient peut-être permettre d'amener des jeunes à accéder plus facilement aux soins.

C.

Prise en considération de l'interculturalité en santé mentale Illustrations en Loire-Atlantique - Vendée

Toute relation d'aide se fonde sur le respect de la personne, de sa vision du monde et de ses besoins, en somme de sa singularité. Pour autant, la rencontre de l'Autre ne va pas toujours de soi. La PJJ accueille des familles de multiples origines géographiques, ethniques, sociales ou religieuses.

Echanges avec Laurence TARDO-DINO (psychologue au STEMO de Nantes) et Sylvie RABILLER (référente laïcité citoyenneté à la DT 44/85), et présentation du projet « Montgolfière universelle, Mémoires et Identités » du STEI de Rezé.

Selon vous, en quoi la prise en considération de l'interculturalité contribue au bien-être mental des jeunes et des familles pris en charge ?

A partir du moment où une personne se sent entendue dans son socle d'appartenance, nous favorisons son bien-être. Cela veut dire qu'en tant que soignant, qu'en tant que psychologue, montrer à l'autre notre capacité à entendre sa singularité, favorise une réassurance. La métaphore de la musique me vient spontanément : nous n'imposons pas notre partition, nous commençons par l'écoute de sa musique, par la façon dont il amène les choses.

Il y a 3 questions fondamentales pour tout individu : d'où je viens (ma filiation, mes ancêtres, mes origines), qui je suis (dans mon individualité) et où je vais (quel chemin j'emprunte). Dans la migration, on doit rajouter un questionnement supplémentaire : de quelle terre je viens ? De quelle terre ma famille vient ?

On conçoit que l'enfant n'a pas la même place dans la famille en fonction de ses origines, de sa culture. Les structures familiales varient et nous devons le prendre en compte dans le travail d'accompagnement car, faute de cette posture, la relation entre l'institution et la famille est teintée d'incompréhensions réciproques.



Parfois, les familles venues d'ailleurs se sentent "assignées à s'intégrer". Pour le bien-être de ces personnes, prendre en compte leur culture d'origine les libère d'une position de "choix impossible entre plusieurs cultures" et cela peut également éviter une défiance, un enfermement communautaire, par crainte de perdre sa différence.

Pouvez-vous nous donner un exemple ?

La définition même de la famille pourrait être prise en exemple. Dans la culture d'Afrique de l'Ouest, la question du portage de l'enfant est partagée dans la communauté : quand il marche, l'enfant va rejoindre le groupe, le village, qui fait famille. Après une migration, en tant que psychologue, je cherche systématiquement s'il y a une personne qui fait référence, cela peut être une sœur ou un frère, un membre de la communauté. On peut prendre en considération cette "personne soutien", elle sera une richesse pour l'accompagnement du jeune et de ses parents. Cela demande de se décentrer, d'avoir une vigilance pour l'altérité. Nous sommes, pour la plupart, habitués à prendre en compte la cellule familiale mononucléaire.

La situation de migration porte-t-elle des fragilités spécifiques ?

Là encore, la généralisation n'est pas de mise. Cependant, on constate des symptômes de longues dépressions dans certaines familles, liés en particulier à des périodes de migrations traumatiques. Par exemple, des pères sont parfois dans des processus mélancoliques, avec des deuils non-incorporés dans leur parcours, et cela a des conséquences majeures pour la famille et singulièrement



pour leurs enfants. Il peut y avoir la projection d'un idéal pour l'enfant, avec des comportements extrêmes (autoritaires ou à l'inverse permissifs) et une rigidité dans les postures parentales. Accompagner la parentalité passe par la prise en compte de la santé mentale des personnes.

La situation des mineurs non accompagnés nécessite également une vigilance particulière. Les traumatismes vécus, les addictions voire l'emprise dont ils peuvent faire l'objet compliquent fortement la prise en charge. L'étude menée par l'association Trajectoires auprès de 29 mineurs non accompagnés incarcérés à la maison d'arrêt de Fleury-Merogis montre la complexité du phénomène et pose des recommandations. Celle-ci est accessible sur le site de l'association, ainsi qu'une vidéo de présentation des résultats (cf. à la fin de l'article). La question des addictions et celle de la traite des êtres humains sont prégnantes.

Concernant le département de la Vendée, la direction territoriale a signé une convention avec l'association Comprendre et Soigner en Situation Transculturelle (ACSSIT). Elle réalise des soins psychologiques gratuits pour des personnes étrangères ayant subi des traumatismes en lien avec des violences dans leurs pays ou en raison de leur parcours migratoire. Il existe également des actions de sensibilisation pour les professionnels.

Autre exemple de partenariat, une anthropologue intervient lors de synthèses au STEMO de Nantes et permet d'éclairer les enjeux transculturels éventuels.

Un mot pour conclure ?

Les institutions, et singulièrement notre institution, portent la Loi symbolique. Elles incarnent les valeurs de la République, et elles accueillent les lois symboliques des familles (valeurs religieuses, coutumes etc.) pour que chaque jeune puisse trouver sa place et se sente reconnu. La loi symbolique fait autorité pour permettre la co-construction d'un vivre ensemble.

Avec quels partenaires ressources travaillez-vous sur votre territoire ?

Il existe au sein du Centre Hospitalier de Nantes, une Consultation Ressource en Clinique Transculturelle (CRCT). Nous pouvons y orienter les familles lorsque les différences culturelles bloquent une prise en charge médicale. En tant que psychologue, il m'est arrivé en fin de MJIE d'y accompagner des parents pour une prise de relais dans le cadre de troubles psychiques. Le site du CRCT précise le sens de leur intervention : « *Tout patient confronté au monde médical, notamment à celui de l'hôpital, peut se trouver, à un moment de son parcours thérapeutique, en décalage entre un discours médical très complexe et sa perception de la maladie. Pour certains patients migrants, issus d'univers culturels différents des modèles occidentaux, ce décalage peut générer des malentendus et des difficultés dans la mise en place d'un soin.* »

Pour aller plus loin :

De l'errance à la détention, les chemins heurtés des mineurs non accompagnés, association Trajectoires, 2023

 [https://www.trajectoires-asso.fr/media/pages/ressources/publications/30ae9a34e6-1690898893/2023_errance-detention-mna.pdf]

Interculturalité, médiation, interprétariat et santé, Revue « la Santé en action », n° 442, décembre 2017.

 [<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-sante-en-action-decembre-2017-n-442-interculturalite-mediation-interpretariat-et-sante>]

Nosr-Eddine SEGHILI, La compétence interculturelle de l'éducateur, dans Les cahiers dynamiques, 2012/4 (n°57), pages 57 à 61.

 [<https://www.cairn.info/revue-les-cahiers-dynamiques-2012-4-page-57.htm>]

Le service territorial éducatif et d'insertion (STEI) de REZÉ a réalisé en 2022 et 2023 une action ambitieuse intitulée « Montgolfière universelle, Mémoires et Identités »

Ce projet inter-établissements a rassemblé le STEI, les classes relais de Nantes et de Saint-Nazaire, les centres éducatifs fermés de la Jubaudière et de Saint-Nazaire, des dispositifs associatifs de la protection de l'enfance et des partenaires locaux.

Ensemble, les jeunes et les professionnels ont abordé les thématiques du transculturel, des valeurs universelles, de la mémoire et des identités en construisant une montgolfière de 6 mètres de hauteur à l'effigie d'un globe terrestre portant une nacelle de valeurs universelles ainsi que de nombreux lestes « freins au vivre ensemble ». La déclinaison du projet a également comporté un travail individualisé sur l'identité et la mémoire propre à chaque jeune avec des travaux d'écriture retranscrits sur des mini-montgolfières individuelles.

Le projet a été présenté dans le cadre d'un congrès du diplôme « Psychiatrie et compétences transculturelles ». Vous découvrirez les photos de l'action en illustration de cette revue.

Pour en savoir plus, n'hésitez pas à visionner la capsule vidéo de présentation de l'action :

 La montgolfière universelle (youtube.com) [<https://www.youtube.com/watch?v=R3p85qHrWQ>]

Vous pouvez également consulter l'article intranet : Projet montgolfière : une démarche citoyenne et universelle

 [<http://intranet.justice.gouv.fr/stei/stei-dir/pj-grand-ouest-3842/actualites-inter-regionales-8245/projet-montgolfiere-demarche-citoyenne-et-universelle-168834.html>]

D.

Prendre soin de la santé mentale des jeunes, au défi d'un placement judiciaire. Regards croisés entre professionnels et jeunes à l'UEHC de CAEN

Pour réaliser un focus sur la santé mentale et le bien-être des mineurs placés, nous avons rencontré les professionnels et les jeunes de l'unité éducative d'hébergement collectif de CAEN. Retour sur une journée riche de rencontres.

Témoignages de Gladys BEAUDON et Marion DUMOGET (éducatrices), Marion JOACHIM (psychologue), Rofran MAAROUFI (cuisinière et maîtresse de maison), Jean-Charles MESLIER (responsable d'unité), et de 3 jeunes placés à l'UEHC.

En quoi est-ce important, en tant que professionnels, de prendre soin du bien-être des jeunes à l'UEHC ?

Travailler pour le bien-être des adolescents accueillis à l'UEHC est un axe important de notre projet de prise en charge. C'est une préoccupation quotidienne, dans une démarche résolument ancrée en Protection de l'Enfance. C'est une démarche globale, le corps n'allant pas sans l'esprit : prendre soin de soi, de son corps, participe d'une bonne santé mentale.



La situation de placement suscite des tensions spécifiques ?

Chaque situation est singulière, mais il y a deux invariants auxquels les adolescents placés sont confrontés et qui impactent leur santé mentale. L'éloignement familial et amical,

et le manque de confiance entre eux, au sein du collectif. Ils peuvent rarement être sereins dans leur quotidien, ils ne peuvent pas être dans le "lâcher-prise". Dans leur discours il y a une volonté de faire corps, surtout en se positionnant contre l'équipe

éducative ; mais en même temps, ils éprouvent cette impossibilité de se faire confiance entre eux. Il y a une forme d'évaluation constante de chacun dans la relation aux autres, avec des "ajustements" de la dynamique collective à chaque arrivée ou départ du collectif.

Pour ces raisons, les jeunes placés ont besoin d'être rassurés dans leurs compétences, d'être conscients de leurs qualités. C'est également pour ces raisons qu'il est intéressant de proposer à la fois des médiations collectives et individuelles. Lorsqu'un jeune est malmené, les éducateurs sont attentifs à créer des activités pour qu'il ne reste pas figé dans une position de "victime". On agit par le groupe sur le groupe, mais on propose également des espaces de répit en individuel.

A partir de quelles activités favorisez-vous le bien être des jeunes ?

Il faut commencer par le début : travailler un rapport bienveillant au corps est important. Il existe par le biais du sport, qui est un média éducatif que les jeunes connaissent davantage. Mais il est complété par deux activités que le foyer a décidé de mettre en place depuis 2018/2019 : le shiatsu (pratique utilisant des pressions et étirements) et la socio-esthétique. Ces deux activités sont proposées de façon hebdomadaire, les jours où il y a le plus de jeunes disponibles dans la structure (le mercredi et le vendredi après-midi).

Tous les jeunes participent aux séances de shiatsu et de socio-esthétique ?

Il était important pour nous, pour la réussite de la démarche, que la participation reste volontaire, non obligatoire, pour les adolescents placés. Ce sont des

activités individuelles : un espace est aménagé au calme, dans une salle donnant sur le jardin. Souvent les jeunes ne connaissent pas ces activités avant d'arriver à l'UEHC, nous leur proposons alors d'assister à une séance, d'aller voir, sans obligation de se faire toucher. Le respect de l'accord du jeune est essentiel, c'est là aussi une démarche importante d'apprentissage du rapport au corps et au consentement. Par ailleurs, les adolescents restent habillés et assis dans un siège adapté.

Force est de constater que ça marche ! Les professionnels soulignent que l'aspect non obligatoire fonctionne bien, et que le bouche à oreille au sein du collectif permet de dépasser les appréhensions.

A quoi êtes-vous attentifs dans l'organisation du travail avec les intervenantes ?

Là encore, il s'agit de bien-être et d'accueil : nous devons nous montrer accueillants et disponibles pour les intervenantes. Ce sont des professionnelles engagées auprès des jeunes, elles ont développé des compétences certaines dans la relation et des règles de fonctionnement implicites. Par exemple, en termes d'hygiène, s'il y a une difficulté l'intervenante demande au jeune d'aller prendre une douche avant la séance. Les choses sont dites simplement, spontanément, avec sérénité.

Il est intéressant que des intervenantes extérieures viennent au sein du foyer, cela est source d'apaisement. Les jeunes apprécient de bénéficier de ces espaces "hors de la PJJ" au sein même des murs de l'établissement. Il y a déjà eu des moments de crise en même temps que les ateliers, mais ce ne sont jamais les intervenantes extérieures qui étaient prises à partie.

Les partenaires notent à l'issue des séances quelques retours et un bilan annuel est réalisé. Nos vigilances se portent sur ce que nous pouvons / devons partager

de la dynamique de groupe ou des problèmes que rencontrent les jeunes. C'est un questionnement car nous devons à la fois permettre des interventions adaptées, et préserver ces espaces des tensions du quotidien.

Pouvez-vous nous présenter l'activité collective organisée par le foyer autour de la création d'un graff ?

L'objectif était double : à la fois initier les jeunes à la pratique du graff et embellir le foyer par une fresque sur un des murs entourant le jardin. L'action a été soutenue par la Région Normandie et la DRAC, dans le cadre de la convention Culture-Justice.

Il y avait un ancien graff, dégradé, sur ce mur et les professionnels comme les jeunes avaient envie de renouveau. Passer à autre chose, s'approprier son environnement positivement et avec créativité.

L'enjeu a été de mobiliser les jeunes de A à Z dans ce projet, dans une démarche créative : le choix du thème des favelas, l'élaboration et la réalisation de la fresque. Les jeunes ont souhaité signer le graff avec un pseudonyme, ils ont tous une place dans la démarche comme dans les locaux de l'UEHC.



Offrir le couvert, un art de l'accueil

Pour Rofran MAAROUFI, cuisinière, la cuisine est "le cœur d'une maison". A l'adolescence, les jeunes ont besoin de bien manger, et le repas est un moment important du quotidien. Des rituels se sont installés petit à petit. Par exemple, les jeunes choisissent à tour de rôle le menu d'une journée par semaine. Le service « au plateau » a été remplacé par une distribution à l'assiette, à table. Les jeunes aident à la cuisine, débarrassent la table après les repas etc.

Le mercredi matin, un atelier cuisine est proposé. C'est l'occasion de discuter, sans objectif particulier. Rofran constate l'importance de ces moments de partage et de détente. La relation qui se tisse avec les jeunes est précieuse et sensible.

Il y a quelques mois, un jeune est revenu voir Rofran en apportant une tarte au citron. Il l'a remerciée pour ce qu'elle avait fait pour lui. La démarche a beaucoup touché la cuisinière et montre l'importance de ces relations complémentaires au suivi éducatif. Lorsqu'on lui propose de conclure l'échange, la phrase est sans appel : "ce sont des enfants, pas des OPP⁴".

Quelle place est donnée à la participation des jeunes pour favoriser leur bien-être ?

Nous avons mis en place des élections de délégués depuis environ deux ans. Ce n'est pas simple mais nous avons véritablement réalisé une démarche démocratique, avec vote à bulletin secret. Il n'est pas facile pour les jeunes de se décentrer pour porter un message collectif. Nous avons, par exemple, expérimenté une intervention des délégués en réunion d'équipe, mais cela n'a pas été concluant. Dans le cadre des réunions jeunes, nous essayons de les mobiliser comme force de proposition : ils choisissent par exemple des sujets à inscrire à l'ordre du jour etc. C'est un apprentissage.



Addictologie (CSAPA) ou du Centre d'Accueil et d'accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues (CARRUD).

Par ailleurs, j'interviens comme psychologue 1/2 journée par semaine à la Maison des Adolescents (MDA) de Caen. Cela facilite les relations partenariales et l'accès des jeunes suivis par la PJJ aux consultations MDA.

Quelle est la spécificité du rôle de psychologue en hébergement ?

Les jeunes éprouvent des difficultés à venir spontanément rencontrer une psychologue ; prendre la parole dans une relation duelle, pour parler de son histoire, n'est pas chose facile. Ils ont souvent une représentation du psychologue comme d'un "professionnel pour les fous", ce qui peut leur faire peur. Face à cela, organiser des activités de bien-être au sein du foyer permet de commencer par prendre soin de soi, construire une relation dans le respect.

Se côtoyer pour permettre la rencontre est le préalable nécessaire. Quasiment tous les jeunes viennent en entretien. Mon travail consiste également à les accompagner vers des partenaires du soin en cas de besoin. Il s'agit fréquemment de démarches liées aux addictions, auprès du Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en

En tant que psychologue, avez-vous bénéficié de formations spécifiques depuis votre arrivée au foyer ?

J'ai pu bénéficier d'une formation à l'évaluation et à la prise en charge du psycho traumatisme au Centre Hospitalier Universitaire de Caen Normandie. Ce sont des méthodes qui peuvent directement concerner des adolescents pris en charge par la PJJ et qui sont pris dans des stress post-traumatiques. Par exemple, il peut s'agir de mineurs témoins de violences conjugales ayant développé une hypervigilance associée à des consommations addictives.

La santé mentale des jeunes pris en charge nécessite d'actualiser en permanence nos connaissances pour répondre au mieux à la complexité des situations, et de développer des partenariats adaptés.

4. OPP : ordonnance provisoire de placement.

Échanges avec 3 jeunes de l'UEHC sur des moments où ils se sentent bien⁵

« On est parti en vacances à Serre-Ponçon avec des éducateurs pendant une semaine. C'est un très bon souvenir. Il y avait un lac, avec de l'eau glacière, froide et bonne. Et s'il faut donner le top 3 de ce que j'ai aimé :

- Le rafting
- Les paysages de montage
- Manger en faisant des barbecues ! »

(David)

« Le massage du visage en socio-esthétique est apaisant. Je voudrais rajouter qu'il faut garder le moral, c'est important quand on est en foyer. »

(David)

« Il y avait un vieux graff. On a décidé de le changer et on en a parlé en "réunion jeunes". Au début, je ne voulais pas le faire, mais après ça m'a vraiment plu. C'est bien d'avoir mis les pseudos. J'aime bien avoir ma marque sur le foyer. C'est beau maintenant, avec beaucoup de couleurs. On a prévu, s'il y avait des nouveaux, de leur laisser mettre aussi un pseudo. »

(David)

« Ce que j'ai apprécié, c'est la liberté de choisir ce que je voulais faire dans le graff, la participation était libre. C'est ça qui m'apaise : il faudrait toujours que le jeune choisisse. Même si ce n'est pas une chose que j'aime vraiment, ce n'est pas pareil quand je choisis. »

(Alain)

« La socio-esthétique et le shiatsu, ça permet d'être dans ta bulle, d'avoir un moment calme. Il n'y a pas de bruit, tu fais comme bon te semble, il n'y a pas d'enjeu. Tu es tranquille, alors c'est ok pour moi. »

(Alain)

« Le shiatsu est hyper agréable. Ça dure environ 30 minutes et l'intervenante est adorable. Ce n'est pas vraiment un massage : elle donne une vibration en tapant le long des épaules avec ses mains. Elle a une façon particulière de faire, c'est vraiment incroyable. Il y a des zones qu'elle ne touche pas, elle demande toujours si on est d'accord avant de toucher une partie du corps. Ça, ça a vraiment un impact. Dans un foyer ce n'est pas facile de faire des choses agréables... à part de sortir prendre l'air (rires). Alors le shiatsu c'est bien ! »

(Alice)

« Je discute avec certains éducateurs, j'ai mes affinités, et on peut aussi discuter tout simplement. Par ce que sinon, c'est lourd, on nous demande tout le temps des choses, on a tout le temps des entretiens, des trucs à faire. Des fois on a juste envie d'avoir 10 minutes tranquille à rien faire. »

(Alice)



Pour aller plus loin :

Concernant le psycho traumatisme, vous pouvez consulter la capsule vidéo de lutte contre les idées reçues réalisé par Psycom : "Ce n'est pas si grave, sinon il en aurait parlé plus tôt ?" (Clichés ou réalités)

 [<https://www.youtube.com/watch?v=w0r1hrKlqgc>]

5 - Les prénoms ont été modifiés

E. Ensemble pour construire le parcours du mineur ! Exemple de la « commission d'appui aux parcours » en DT 49/53/72

Regards croisés entre Eric Le JOUBIOUX, responsable des politiques institutionnelles à la direction territoriale 49/53/72 et Franck PETIT, responsable d'unité éducative à l'unité éducative en milieu ouvert Trélazé Anjou-Est.

Eric LE JOUBIOUX débute la « commission d'appui aux parcours » en précisant : « Ce n'est pas une commission Harry Potter, il n'y a pas de baguette magique cachée sous la table. Il s'agit de partager, de dialoguer, de créer des habitudes de travail ensemble pour mieux se coordonner ».

Pouvez-vous nous dire depuis quand existe cette commission d'appui aux parcours sur le territoire et pour quelles raisons elle a été impulsée ?

En 2017, dans le cadre des instances de gouvernance de la direction territoriale (DT) réunissant les cadres, le besoin d'installer une commission « cas complexes » avait été exprimé. Il était en résonance avec la **note d'orientation du 30 septembre 2014 de la protection judiciaire de la jeunesse**. Cependant, bien qu'une fiche projet ait été pensée et éditée, l'instance n'a pas pu se mettre en place.

En 2023, à l'occasion des groupes de travail organisés dans le cadre de la rédaction du projet territorial, ce besoin a de nouveau été exprimé par les professionnels. Cela s'explique notamment par l'existence de déserts médicaux et le besoin d'articulation/coordination avec les services de la protection de l'enfance, notamment sur des situations de mineurs pour lesquels la question de la santé mentale, psychique voire du suivi psychiatrique est préoccupante. Le plan d'actions du projet territorial prévoit donc de remettre en place une commission de cette nature.

Quelles sont les caractéristiques et spécificités de cette commission d'appui aux parcours ?

A ce jour, la commission d'appui aux parcours ne concerne que les situations de jeunes pris en charge par la PJJ. Cette instance est pilotée et animée par le RPI afin de favoriser une forme de neutralité par rapport aux situations traitées tout en mobilisant des professionnels du territoire, du secteur public PJJ (milieu ouvert, placement) comme du SAH ou des partenaires. Selon Franck PETIT : « La DT, par son regard panoptique sur l'ensemble des acteurs du territoire, me semblait la mieux placée ».

Il a été fait le choix de nommer cette instance « commission d'appui aux parcours ». Pour appuyer ses propos, Franck PETIT nous parle d'une frise créée par une collègue et qui a permis de présenter le parcours d'un mineur lors de la dernière commission : « l'idée de la frise montrait justement qu'on pouvait être dans une continuité ; que ce gamin avait un début, une histoire ; qu'il n'est pas devenu complexe comme ça ; et le propre d'une frise c'est que ça ne s'arrête pas. L'idée c'est aussi de montrer la temporalité nécessaire pour faire certaines choses ». Eric LE JOUBIOUX précise : « un jeune évolue dans sa vie personnelle, familiale, dans son parcours de soin et va passer par différentes institutions. C'est nous qui sommes un peu morcelés et c'est à nous d'être cohérents et de ne pas découper sa vie en tranches ».

Cette commission est délocalisée sur le lieu du service proposant la situation afin de réunir plus facilement les acteurs locaux et de permettre à chacun de découvrir les environnements de travail. Néanmoins, cela ne doit pas empêcher la participation d'autres acteurs du territoire dans une logique de transversalité entre les services et établissements. Pour autant, Eric LE JOUBIOUX nous affirme que : « si on était logique, on devrait jouer les cartes de l'hyper local de manière à faire du sur-mesure ; il faut trouver un juste équilibre entre la dimension territoriale et la connexion avec le local ». Ces professionnels expliquent qu'il y a également une réflexion à avoir pour trouver le bon niveau d'intervention et de décision des acteurs invités à l'instance.

La commission est programmée à un rythme trimestriel, ce qui donne aux participants le temps de construire la fiche de situation, de la partager/mutualiser, d'amorcer la réflexion et de communiquer les invitations. Parallèlement, une programmation extraordinaire est également possible pour permettre de répondre au repérage d'une situation problématique qui nécessite de provoquer une instance en urgence. Eric LE JOUBIOUX et Franck PETIT partagent l'importance d'instaurer un rythme régulier afin de mieux se connaître et se coordonner.

Quels sont les outils qui ont été créés afin de formaliser et structurer le fonctionnement de cette instance d'appui aux parcours ?

Une fiche projet a été formalisée et validée par la DT sur la base de celle qui avait été réalisée en 2017, en la réactualisant au regard des éléments recueillis lors des groupes de travail du projet territorial. Cet outil présente le fonctionnement de l'instance et ses objectifs :

- Construire une compréhension partagée et croiser les regards autour des enjeux institutionnels sur les situations complexes afin de construire des savoir-faire et des pratiques innovantes, alimenter des pistes des protocolisations utiles ;
- Développer et renforcer la coordination des services et établissements du territoire autour de ces situations, favoriser les logiques de collaboration et l'interconnaissance des professionnels des différentes institutions du territoire, pour prévenir les risques de rupture de prises en charge/ favoriser la continuité des parcours ;
- Construire, anticiper et porter un parcours adapté, réunir les conditions d'émergence de solutions innovantes, individualisées, co-construits par les acteurs du territoire associés ou envisagés pour la prise en charge.

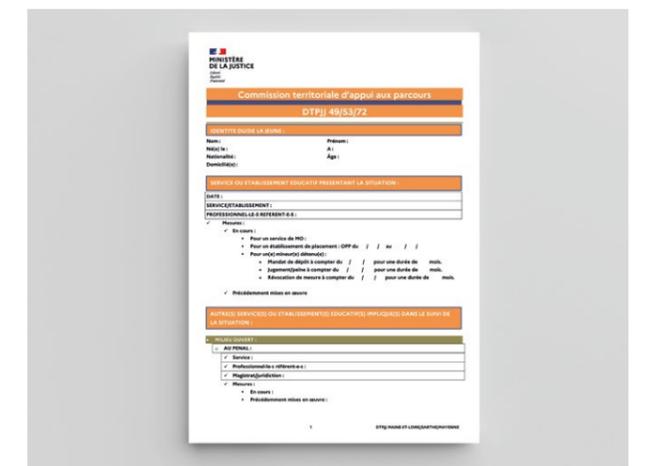
Lors des groupes de travail, la formalisation de ces objectifs et de la finalité a été complexe et a fait débat : « Est-ce que cette instance doit être décisionnaire et donc nécessite de court-circuiter ce qui pourrait se passer lors des études de situation, de synthèse, ce qui pourrait se décider en réunion d'équipe sur les services et établissements ? », « Est-ce que c'est une instance d'impulsion ? », « Est-ce que ça sert à provoquer le dialogue ? ». Selon Eric LE JOUBIOUX, « On est sur cette ligne de crête qui va créer des frustrations parce que certains attendent

qu'on sorte de la commission avec une solution actée ». Il ajoute : « Il y a des convergences de besoins, des convergences d'intérêts mais il a aussi des points de vue et des attentes différentes. Il s'agit de trouver un équilibre entre tout cela ».

Pour lui, en tant que RPI, l'objectif global de cette commission est « d'adopter des habitudes de dialogue en dépassant les repères qui sont un peu différents et en créant un socle commun afin de discuter de ces mêmes jeunes qui sont passés entre les mains de nos différentes institutions ».

Un second outil a été élaboré afin que les professionnels puissent remonter les situations à la DT. Il s'agit d'une **fiche synthétique où figurent les éléments de suivi, le parcours, la problématique de la situation proposée et les potentiels acteurs identifiés à associer à la réflexion**. Cette dernière est adressée par le RPI aux services et établissements du secteur public et à terme au CEF et CER également. Une fois complétée, elle est envoyée au RPI, avec en copie les conseillers techniques afin qu'ils puissent les analyser et les prioriser.

A ce jour, il manque un dernier outil, un format spécifique de compte rendu formalisé afin de pouvoir revenir sur les situations à d'autres moments. Ce travail à réaliser pose différentes questions : « Qu'est-ce qu'on retient d'une commission d'appui aux parcours ? », « Est-ce que c'est un relevé de décisions ? », « Est-ce que c'est un énième document de synthèse qui reprend des éléments ? ».



Qui sont les participants à cette instance d'appui aux parcours et quelles articulations avec les commissions déjà existantes portées par les partenaires ?

Concernant les **membres permanents**, sont conviés **les conseillers techniques de la DT** en fonction des thématiques, **le directeur et/ou RUE du service de milieu ouvert, le directeur et/ou RUE de l'établissement de placement éducatif, les professionnels en charge du suivi de la situation à traiter** (éducateurs, assistant de service social, psychologue) et **le directeur et/ou chef de service des CEF/CER** pour représenter le secteur associatif habilité (SAH). Franck PETIT tenait à nous préciser l'importance de la participation de tous, et notamment des établissements de placement : « *Il y a une récurrence des questions de placement pour ces jeunes dits « incasables ». Nous avons besoin de la capacité d'expertise des établissements de placement parce qu'ils ont un regard complémentaire du milieu ouvert... Puis, il y a des mineurs qui sont passés sur leurs structures. A la différence du milieu ouvert, ils ont les jeunes H24, ils peuvent apporter un regard pointu sur la situation* ».

Enfin, des **membres ponctuels** en fonction des situations peuvent être invités : **services du Conseil Départemental, acteurs du soin** (MDA, EPSM, maisons de l'autonomie/ MDPH, DIP, DAC...), **associations, services de l'Education Nationale** ... Nous nous questionnons également sur la présence des magistrats qui restent les décideurs des parcours judiciaires.

En parallèle, de nombreux partenaires portent aussi des commissions similaires, c'est le cas des Conseils Départementaux, avec la « **Réponse accompagnée pour tous** » auxquelles la PJJ peut être associée. Nous nous sommes donc interrogés sur la multiplicité des instances. Franck PETIT nous partage son regard : « *Pour moi, elles sont toutes légitimes. A partir du moment où une institution pense que, pour elle, la situation du mineur mérite qu'on s'y penche, ça doit faire partie du jeu. Chacun voit en effet la complexité de la situation à sa porte et il faut accepter d'aller devant la porte de l'autre* ».

Quels sont les profils des jeunes pour lesquels vous portez une attention particulière dans votre instance d'appui aux parcours ? Est-ce que les enjeux de santé mentale ont une place particulière ?

Les situations complexes sont souvent des mineurs, en fin de parcours, proche de la majorité avec des difficultés d'orientation. Selon Eric LE JOUBIOUX, il serait pertinent de pouvoir traiter aussi les situations des plus jeunes car : « *on est au début du parcours, la situation du jeune n'est pas encore trop dégradée, on a encore un peu de ressort sur les orientations* ».

La question de la santé mentale occupe une place importante dans la situation

des jeunes dits « complexes » selon Franck PETIT. Le soin est souvent une problématique difficile qui fait appel à un champ que la PJJ ne maîtrise pas toujours. Lorsqu'on observe chez un jeune des difficultés d'ordre psychique, sans forcément que cela soit psychiatrique, cela vient complexifier la situation et nécessite d'aller chercher le bon partenaire. Il est donc important de convoquer les acteurs du soin lors des commissions afin d'établir un dialogue plus serein avec eux, d'entendre leurs difficultés et leurs limites institutionnelles, d'entendre qu'ils ne vont pas pouvoir apporter des solutions miracles tout de suite et que ce n'est peut-être pas ça qu'il faut attendre. Il faut désacraliser le soin, tout en leur laissant une place très à part et complémentaire, mais on ne peut pas tout attendre du soin.

Eric LE JOUBIOUX confirme l'importance de travailler avec les acteurs du soin dans le cadre de la prise en charge éducative : « *on a des adolescents qui ont des troubles de la personnalité et du comportement pour lesquels il y a un symptôme pénal mais pour lesquels aussi les dispositifs de prise en charge éducatifs ne sont pas adaptés s'ils ne sont pas complétés par le soin et inversement* ». La commission d'appui aux parcours traite de situations de mineurs pour lesquels il y a un symptôme de violence dans les institutions, avec des problèmes d'addictions et pour lesquels la question du maintien en hébergement se pose. Il y a une attente forte de la part des professionnels : « *Est ce qu'on peut lui trouver un traitement ?* », « *Est ce qu'il y a des hébergements possibles dans des structures hybrides ?* », « *Est-ce qu'on va pouvoir prévenir une incarcération ?* ». Il ne faut pas oublier aussi qu'il y a une partie des mineurs dans des situations de détresse psychique, qui ne posent pas de problème au sein des services et établissements mais qui ont un état de santé préoccupant.

L'ensemble de ces constats conduit à se questionner sur la manière de prioriser les situations : « *Si on a plusieurs remontés de situations, comment on priorise et on arbitre ?* », « *Qui arbitre ?* ».

Souhaitez-vous nous apporter d'autres éléments ?

Franck PETIT souhaitait nous partager son regard sur la dernière commission qui a eu lieu : « *on a pu voir un échange constructif entre les différents professionnels autour de la table dont le soin, le milieu ouvert et le placement. Il y a eu des solutions qui ont été pensées et chacun amenait une petite pierre à l'édifice* ». Il ajoute également : « *Pour moi, cette commission, il faut vraiment qu'on la développe, qu'elle vive. Et c'est normal qu'un "gros machin" comme ça fasse débat* ». Eric LE JOUBIOUX nous explique que la commission d'appui aux parcours existe depuis maintenant un an et qu'un bilan va être effectué. Il s'agit de pouvoir continuer à l'ajuster : « *On voit qu'il y a des besoins, des demandes, des remontés de propositions, maintenant il s'agit de faire en sorte que le format soit satisfaisant pour tout le monde* ».

Vers la RAPT promue par les ARS depuis 2014 (cf. <https://www.ars.sante.fr/handicap-une-reponse-accompagnée-pour-tous>)



[<https://www.ars.sante.fr/handicap-une-reponse-accompagnée-pour-tous>]

Vers les recommandations ANESM de 2017 : « *L'accompagnement des enfants ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation* »



[https://www.has-sante.fr/jcms/c_2833677/fr/l-accompagnement-des-enfants-ayant-des-difficultés-psychologiques-perturbant-gravement-les-processus-de-socialisation]

F. Construire l'interdisciplinarité : exemple du dispositif Muta'jeunes à Brest

L'accompagnement des adolescents nécessite un rapprochement, une coordination, entre différentes institutions médicales, médico-sociales, et éducatives. Mais comme le soulignait le docteur HAULLE dans la première partie de la revue (cf. article « Echange avec le Docteur Christian HAULLE » page 9), ce partenariat nécessite de connaître, respecter et partager les expertises de chaque institution. Cela se construit, dans le temps, hors de l'urgence des prises en charges.

Après avoir participé, avec Christine BEURRIER (conseillère technique en promotion de la santé en territoire 29/56), à une réunion Muta'jeunes, nous vous proposons de partager un bouquet de regards sur le fonctionnement du dispositif et sur ses effets. Cette présentation polyphonique témoigne de l'importance de l'interdisciplinarité dans l'approche choisie.

Témoignages de François BERNICOT (responsable placement familial à Avel Mor), Murielle COÏC (responsable d'une MECS de la Sauvegarde 29), Erwan COQUART (responsable de service aux Papillons Blancs), Stéphane LAPLACE (psychologue CHRU Brest), Pauline PELLENNEC (assistante de service sociale à l'Education Nationale), Sophie ROCHARD (responsable de service en ITEP – Sauvegarde 29), Adeline GOURBIL et Stéphane SAINT-ANDRE (pédopsychiatres au CHRU de Brest).

Docteur SAINT-ANDRE, pouvez-vous nous relater les origines du dispositif Muta'jeunes ?

L'impulsion du dispositif, en 2007, est venue d'un constat de blocage. Les relations entre le service hospitalier et ses partenaires étaient marquées par des incompréhensions qui entraînaient des tensions entre services et impactaient l'accompagnement des jeunes les plus fragilisés.

On se retrouvait lors de synthèses infructueuses, nourrissant des contentieux par notre méconnaissance des structures.



Très rapidement, le dispositif Muta'Jeunes a permis que chacun puisse s'exprimer de sa place, lors des temps de synthèse, en étant entendu et respecté dans sa mission.

L'une des bases de l'identité professionnelle est la capacité de parler de son travail, et d'être reconnu comme tel. Le narratif a ainsi une place centrale. Or le propre des adolescents dits « difficiles » est de questionner, de mettre à mal, cette identité professionnelle en malmenant le narratif qui la soutient (par la mise en échec de celui qui prétend aider, éduquer ou soigner). La complexité de la situation vient attaquer le sens de nos métiers, elle déstabilise et remet en cause nos compétences respectives.

Créer des espaces où le narratif peut prendre place, dans une bienveillance et une écoute partagée, permet de se connaître et de se reconnaître. On peut de nouveau travailler ensemble en partageant la diversité de nos regards professionnels. Il devient possible de réanimer une pensée, soutenir une créativité, générer des ambiances propices au travail ensemble au service du soin et de la prise en soin. Il ne s'agit pas ici de gommer les différences, mais au contraire de miser sur la diversité des compétences pour répondre ensemble aux besoins des prises en charge des jeunes.

Bien sûr, il n'y a rien de magique. Les situations complexes restent complexes, mais elles n'abîment plus la relation partenariale, elles n'entraînent plus la rupture. Le respect demeure, lorsque l'on est en capacité de prendre en compte la réalité de l'autre.

Partage de regards sur un dispositif singulier

« Ça me nourrit à 2 niveaux. D'abord, ça me permet de prendre du recul et de partager des expériences professionnelles variées : on se met ensemble en situation de réflexion. Ensuite, c'est un facilitateur de partenariat, en particulier parce que l'on se rencontre en dehors de situations de tension. » (Erwan COQUART)



« Je parlerais d'intelligence collective. Pour mieux travailler ensemble, on se met en situation de pouvoir comprendre la réalité de l'autre. Ensuite, par exemple, je suis en capacité d'expliquer, à nos directions comme à nos collègues, le fonctionnement des institutions partenaires, leurs enjeux, leurs évolutions. Les dispositifs changent souvent, nous gagnons en efficacité à bien les connaître. » (Sophie ROCHARD)

« Lorsqu'on est pris dans le quotidien, on est dans l'action. Venir ici me permet de lever le nez, de reprendre appui et de penser au partenariat : contacter les autres établissements qui interviennent dans la situation, ceux qui ont connu la famille, ceux qui prennent le relais. J'avais déjà eu les informations via une collègue qui participait aux rencontres Muta'Jeunes, et j'avais assisté à une journée thématique, mais la participation directe à ces temps d'échange me permet de ne pas m'essouffler. » (Pauline PELLENEC)

« On n'est pas là pour créer une pensée unique. On est là pour partager des regards différents sans tomber dans le piège du conflit. » (Sophie ROCHARD)

« En tant que médecin, je dirais que la démarche m'a appris beaucoup de choses sur les fonctionnements institutionnels qui impactent notre quotidien professionnel. Cela nous permet de revenir à nos fonctions avec plus d'acuité, de motivation et de vigilance. Muta'Jeunes est au service des usagers, même si nos travaux ne sont pas centrés sur des situations précises. » (Stéphane SAINT-ANDRE)

« Il est important de se rencontrer hors urgence, car l'urgence crée des fragilités qui ne sont pas propices à l'ouverture. » (François BERNICOT)

« C'est un lieu atypique, à la fois à distance et parfaitement professionnel. Participer au dispositif Muta'Jeunes est une démarche volontaire. Personne ne demande aux participants de venir et pourtant, les professionnels se mobilisent, ils consacrent du temps aux rencontres. » (Stéphane SAINT-ANDRE)

« Ce groupe est une pause réflexive, un temps de partage lié aux quotidiens de nos institutions, de connaissances et de pratiques professionnelles pour permettre de mieux se connaître afin de mutualiser des informations qui concernent les jeunes et la santé. » (Christine BEURRIER)

Pourquoi gardez-vous un attachement pour la terminologie de « jeunes difficiles » ?

C'est dans la droite ligne des apports du Diplôme universitaire « Adolescents difficiles » ! Ce sont des adolescents en difficulté, qui peuvent mettre à leur tour les professionnels en difficulté. Pour dépasser ces vulnérabilités, une prise en charge partenariale est nécessaire. Mais il ne suffit pas de le dire, cela se construit, cela nécessite un pilotage et un engagement certain, à la hauteur du défi à relever.

Comme une bulle d'oxygène

A l'issue d'une réunion de travail Muta'Jeunes, on pourrait utiliser la métaphore de la « bulle d'oxygène ». Pour pouvoir bouger, inventer, il faut de l'oxygène, de l'espace. Pour exercer les métiers de l'aide et du soin, il nous faut aussi ces bulles d'oxygène, ces moments où la pensée peut frayer son chemin face aux limitations qu'entraînent les situations d'urgence ou de tension.

Pour recréer de la souplesse, il est important de pouvoir échanger librement, y compris sur les conflictualités des institutions. Cela est possible dans le dispositif car la règle implicite du respect de la diversité des compétences est mise en acte. On porte intérêt à l'autre, en étant conscient que la compétence de l'autre prolonge la nôtre.

La rencontre de l'autre fait tomber les représentations limitantes, les fantasmes qui nous laissaient penser que « l'autre partenaire » était de mauvaise foi, ou ne voulait pas travailler avec nous.

Et pour l'automne prochain, la journée du 18 octobre se prépare...

Lors des rencontres du groupe, des journées thématiques sont régulièrement organisées. Elles sont largement ouvertes, gratuitement, aux professionnels du territoire.

La prochaine journée est en cours de construction, en partenariat avec l'UNAPP1, et portera sur les enjeux et méthodes d'évaluation. Quels critères d'évaluation pour rendre compte des situations de terrain ? Un questionnement qui traverse les institutions du médico-social et qui a besoin d'être pensé. Il existe des critères d'évaluation descendants, qui tentent de rendre compte de situations de terrain singulières. Cependant, il existe d'autres critères développés en recherche action, dans une approche longitudinale. Les enjeux de l'évaluation méritent un travail de réflexion pour lequel le dispositif Muta'jeunes compte bien apporter sa contribution.

Illustration of a rocket ship with the text: **Pour aller plus loin :** ALLIERES, G., SAINT-ANDRE, S., « L'interdisciplinarité au service du travail social », Ed. Chronique Sociale, 2019.

Innovation !

VISITE DU PÔLE D'APPELS DU 3114

LE NUMÉRO NATIONAL DE PRÉVENTION SUICIDE

Le 3114, un numéro national de prévention du suicide

Une ligne téléphonique de prévention du suicide à destination de l'ensemble des citoyens. Si vous êtes en détresse et/ou vous avez des pensées suicidaires, si vous voulez aider une personne en souffrance, vous pouvez contacter ce numéro.

3114

Mis en place dans le cadre du Ségur de la Santé et ouvert depuis le 1er octobre 2021, ce dispositif a pour objectif de réduire la souffrance et le nombre de suicides en France en offrant aux citoyens une ligne téléphonique qui apporte une réponse professionnelle. Ce numéro national de prévention du suicide est confidentiel et gratuit. Il est accessible à tous 24h/24 et 7j/7 afin d'apporter une continuité dans les réponses sur la France entière (Métropole et Outre-Mer).

Le 15 avril dernier, les conseillères techniques en promotion de la santé des directions territoriales 35/22 et 29/56, Amélie TOSTIVINT, Sarah MORLOT et Christine BEURRIER, ont organisé une visite de la plateforme 3114 de Brest en lien avec Noémie CALVEZ, chargée de mission du réseau 3114 en Bretagne. Un appel à candidature auprès des agents du territoire a été lancé par les CTPS afin d'associer les professionnels volontaires à la visite de la plateforme, dans la limite d'une dizaine de places.

Ont répondu présentes deux éducatrices de l'UEMO de Brest, Christelle DERRIEN et Haude TANGUY, deux éducatrices de l'UEMO de Guingamp, Peggy BEAUCHEMIN et Catherine PIERRE, une professeure technique de l'UEAJ de Lorient, Véronique ALAIN, la responsable des politiques institutionnelles de la direction territoriale 29/56, Léa DUFFY, et une conseillère technique de la DIR PJJ Grand Ouest.

Retour sur cette visite riche en découverte.

Pour quelles raisons une visite de la plateforme 3114 de Brest a-t-elle été organisée ?

L'objectif était double : pour les DT, il s'agissait de faire connaître ce dispositif sanitaire auprès des professionnels PJJ de Bretagne ; pour la DIR, il s'agissait plus largement de promouvoir ce dispositif auprès des agents de l'interrégion. Sur ce point, la DIR PJJ Grand Ouest a formalisé une feuille de route « promotion de la santé à la PJJ 2024-2027 » intégrant dans son axe 3 « santé mentale » un objectif d'optimisation du repérage de la souffrance psychique par le déploiement des outils et dispositifs du ministère de la santé et de la prévention (dont le 3114).

Plus globalement, cette visite avait pour objectif de favoriser l'interconnaissance entre ces 2 institutions. Ce fut une belle réussite !

Nous avons été accueillies par une infirmière répondante Vigilans, un infirmier répondant, une chargée de mission réseau et un stagiaire en études de psychologie, qui ont présenté le numéro national 3114 et le centre de Brest. En retour, nous avons pu présenter l'organisation de la PJJ, notre fonctionnement interne et les caractéristiques des jeunes accueillis au sein de nos établissements et services.

Nous tenions à remercier de nouveau Noémie Calvez, chargée de mission réseau, l'équipe Brestoïse du 3114 et l'équipe de Vigilans pour leur accueil chaleureux, leur partage d'expériences et les échanges très riches qui ont eu lieu sur cette demi-journée !

Comment sont organisés les centres d'appels 3114 et plus particulièrement celui de Brest ?

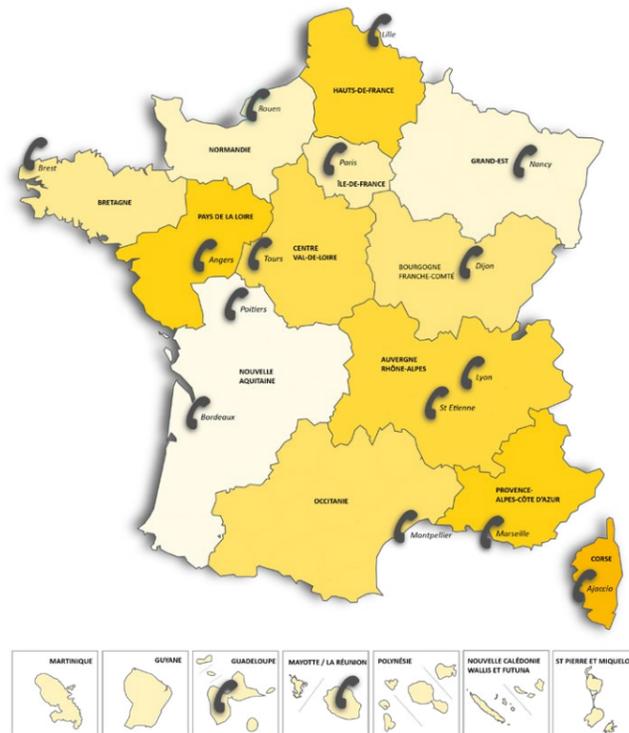
Il existe 17 centres d'appels 3114 sur le territoire français, répartis en région, chacun étant rattachés à un hôpital de proximité.

Sur le Grand Ouest, on compte 3 centres d'appels :

- 1 centre à Brest pour la région Bretagne (ouvert 24h/24 et 7j/7) ;
- 1 centre à Rouen pour la région Normandie ;
- 1 centre à Angers pour la région Pays de la Loire.

Le centre de Brest est rattaché au CHU de Brest et fait partie des 3 centres ouverts 24h/24 et 7j/7 avec Lille et Montpellier.

Les 17 centres de réponse sont reliés téléphoniquement. Ainsi, il y a toujours un professionnel répondant disponible, même la nuit, sur l'ensemble du territoire.



© 3114

Les dossiers sont également partagés afin d'éviter à la personne ayant appelé au moins une fois de répéter les informations déjà transmises. A noter que le numéro n'est pas anonyme, c'est-à-dire qu'il est nécessaire de donner les éléments permettant de s'identifier : nom, prénom, date de naissance, numéro de téléphone, adresse complète. Ces données permettront aux professionnels d'effectuer une prise en charge adaptée et d'intervenir en cas de situation d'urgence.

Il existe des liens avec les autres lignes d'écoutes bénévoles. Par exemple, sur des situations de crise suicidaire, il n'est pas rare que « SOS Amitié » nous oriente des appels sur la plateforme 3114. A l'inverse, pour des situations qui ne relèvent pas de crise suicidaire, nous pouvons orienter les appels vers « SOS Amitié ».

Quels sont les profils des répondants mobilisés sur les plateformes téléphoniques et quelles sont vos principales missions ?

Solliciter ce dispositif permet d'obtenir une réponse professionnelle par des acteurs de santé hospitaliers spécifiquement formés à la prévention suicide : infirmiers, psychologues, sous la supervision d'un médecin spécialiste.

Sur la plateforme de Brest, nous sommes 16 professionnels répondants (infirmiers et/ou psychologues), un psychiatre coordonnateur, un cadre de santé (à temps partagé sur les dispositifs 3114 et Vigilans), une chargée de mission réseau et un secrétariat commun aux deux équipes.

En tant que professionnels de santé répondants nous assurons des missions d'écoute, d'évaluation,

d'intervention, d'urgence et d'orientation ou suivi de crise. Nous n'avons pas vocation à assurer un suivi/ accompagnement de la personne mais plutôt de la mettre en lien avec les ressources à mobiliser en fonction de l'évaluation de sa situation.

Qui peut mobiliser ce dispositif et pour quelles raisons ?

Ce dispositif permet de répondre aux besoins immédiats des personnes en recherche d'aide. C'est pourquoi, chaque citoyen peut être un jour amené à appeler ce numéro. Nous pouvons recevoir des appels de personnes en souffrance, de personnes inquiètes pour un proche, de personnes endeuillées par un suicide, mais aussi de professionnels en contact avec des personnes en détresse ou en quête d'informations sur le suicide et sa prévention.

Les caractéristiques des jeunes suivis par la PJJ (parcours émaillé de ruptures, situations sociales et familiales fragiles, problématiques de santé, conduites à risques...) font qu'ils sont particulièrement exposés au risque suicidaire.

C'est pourquoi, la prévention du suicide est une priorité pour les professionnels exerçant au sein des établissements et services. Afin de communiquer plus largement auprès des collègues sur l'existence de ce dispositif d'aide, la chargée de mission réseau a souhaité partager aux professionnels PJJ présents différents outils de communication :

- Des affiches ;
- Des lots de cartes 3114 pouvant être distribués à tous les publics ;
- Des plaquettes 3114 à destination principalement des professionnels pour les aider à mieux comprendre le dispositif.

Pour équiper les salles d'attentes de votre service ou établissement, vous pouvez vous procurer ces outils de communication auprès des conseillers techniques en promotion de la santé de votre territoire.



Attention, en cas d'urgence vitale, il faut appeler le centre 15 !



En tant que chargée de projet Vigilans, pouvez-vous nous parler de ce dispositif présent au sein des locaux du centre de réponse 3114 de Brest ?



Le dispositif Vigilans repose sur un système de rappels et d'alerte en organisant autour de la personne ayant fait une tentative de suicide un réseau de professionnels de santé qui garderont le contact avec elle. Le dispositif de recontact Vigilans - Ministère du travail, de la santé et des solidarités (sante.gouv.fr)



[<https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale/la-prevention-du-suicide/article/le-dispositif-de-recontact-vigilans>]

En Bretagne, ce dispositif existe depuis 2016 au CHU de Brest. Il est ouvert du lundi au vendredi de 9h à 18h et repose sur l'intervention de 6 infirmiers assurant une veille téléphonique. La chargée de projet Vigilans précise qu'il s'agit de « maintenir le contact avec des personnes ayant déjà eu un geste suicidaire car on sait que le risque de refaire une crise suicidaire est multipliée ».

L'évaluation de Santé publique France de 2023 montre que le risque de réitération suicidaire est réduit de près de 40% pour les patients inclus dans Vigilans comparativement à un groupe de patients non inclus dans ce dispositif.

Il constitue un véritable outil de suivi reposant sur 3 étapes :

- Le patient bénéficiant du dispositif reçoit une carte avec le numéro de téléphone de Vigilans, qu'il peut contacter à tout instant.

L'inclusion dans ce dispositif est nécessairement faite par un professionnel de santé avec accord du patient. Ce dernier peut donc bénéficier du dispositif à la suite d'une hospitalisation, d'un rendez-vous dans un centre médico-psychologique ou encore par un médecin généraliste.

La chargée de projet Vigilans nous confie qu'ils observent de plus en plus de mineurs bénéficiant de ce dispositif.

- Si la personne a déjà fait plus d'une tentative de suicide, les « vigilanseurs » la contactent par téléphone entre 10 et 20 jours après sa sortie de l'hôpital et/ou son inclusion dans le dispositif pour s'informer sur son état de santé. Elle reçoit aussi une carte postale personnalisée ou un SMS tous les mois durant 4 mois.

La chargée de projet Vigilans ajoute : « Nous écrivons régulièrement des cartes postales pour garder le lien avec les personnes ou pour sensibiliser les personnes au premier contact avec nous ».

- Au bout de 6 mois, toutes ces personnes sont rappelées pour une évaluation téléphonique de leur situation et de leur état de santé mentale.



Pour aller plus loin :

Capsule vidéo :

Rencontre avec Erwann NOUVEL, infirmier chargé de réseau du dispositif Vigilans



[<https://blogdinfosuicide.blogspot.com/2024/06/bretagne-prevention-suicide-la-clinique.html>]



Focus sur le projet d'expérimentation pour l'accès au numéro d'écoute en prévention du suicide 3114 en milieu pénitentiaire

Pour l'instant, le 3114 n'est pas accessible en détention. Cependant, en 2024, une expérimentation nationale pour l'accès au numéro d'écoute 3114 en milieu pénitentiaire, pilotée par la Direction de l'administration pénitentiaire (DAP) et la Direction générale de la santé (DGS), est lancée. Elle porte sur 4 sites : Poitiers, Angers, Rouen et Brest. La PJJ est concernée par le quartier mineur de la maison d'arrêt de Brest. Les sites ont été choisis selon des critères de coopération définis entre les 4 acteurs concernés du champ sanitaire (centre de réponse 3114, SAMU, urgences psychiatriques et unité sanitaire en milieu pénitentiaire) et l'administration pénitentiaire. La direction de la PJJ est associée à l'expérimentation : le pôle santé de la DPJJ et la direction interrégionale grand-ouest participent au COPIL national de l'expérimentation.

Sur qui puis-je m'appuyer ?

Comme l'illustre cette revue, la santé mentale englobe des dimensions variées de la prise en charge et implique un grand nombre d'acteurs.

Les conseillers techniques en promotion de la santé peuvent vous accompagner pour :

- ✓ Cibler au mieux les besoins des jeunes ;
- ✓ Repérer et solliciter des partenaires ;
- ✓ Favoriser l'information sur les ressources et formations disponibles.

Dans le cadre de cette revue, il a été choisi de présenter succinctement deux partenaires de la santé mentale : les maisons des adolescents avec qui la PJJ travaille depuis plusieurs années et le réseau national Transition qui œuvre pour des interventions précoces en matière de santé mentale.

A.

Deux exemples de partenaires en santé mentale : les Maisons des adolescents (MDA) et le réseau national Transition

« **Les maisons des adolescents (MDA)** sont des lieux ressources sur la santé et le bien être des jeunes, qui assurent un accueil pluridisciplinaire généraliste, rapide, souple et adapté aux modes de vie des adolescents. Elles peuvent proposer un accompagnement en santé (prise en charge ou orientation vers des soins spécialisés). Le travail conjoint important conduit avec les collectivités territoriales a permis de déployer une MDA par département. Le Gouvernement souhaite travailler au renforcement des MDA qui représentent, au regard du maillage, un levier pour la prévention et la prise en charge de la santé mentale des adolescents, en complément des actions menées par les professionnels de santé de l'Éducation Nationale. »⁷

Naturellement, les liens entre les services de la PJJ et les MDA se sont tissés sur l'ensemble de l'interrégion sous des formes variées. Ils se caractérisent par des mises à disposition de professionnels de la PJJ au sein des MDA

mais également par des actions partenariales au sein des territoires : intervention de psychologues d'une MDA sur les réunions d'unité et de synthèse afin d'apporter un éclairage clinique sur les situations, intervention de la MDA par trimestre pour les cas complexes, participation de la PJJ à des groupes ressources animés par la MDA, etc.

Si vous souhaitez contacter la MDA de votre territoire, vous pouvez vous rapprocher de vos conseillers techniques en promotion de la santé.

Le réseau national Transition : Prévenir, repérer et agir tôt face aux troubles psychiatriques émergents du jeune adulte et de l'adolescent⁸

Le réseau national Transition de l'Institut de Psychiatrie, promeut depuis 2006 le déploiement de dispositifs d'intervention précoce en France, en favorisant la diffusion et l'harmonisation des pratiques ayant fait leur preuve. Il fédère à ce jour 73 dispositifs sur le territoire national dont 10 dans le Grand Ouest.



Adossé au travail d'animation, de formation et d'aide à la structuration des dispositifs d'intervention précoce, il propose :

- une boîte à outils pour les professionnels spécialisés

[<https://institutdepsychiatrie.org/reseau-transition/boite-a-outils/>]

- et des outils d'informations en santé mentale comprenant un site web

[<https://www.santepsyjeunes.fr/>]

sur lequel sont proposés : une cartographie des dispositifs, les brochures d'information « Mieux Comprendre...mieux vivre avec » à destination des jeunes (et des personnes qui les côtoient) co-rédigées avec La Maison Perchée, et de design Motion « Pyscare, la série qui explique ».

L'auto-questionnaire PRIMO (Première Interview pour une Meilleure Orientation) visant à améliorer l'orientation des adolescents présentant des troubles psychiques émergents sera prochainement proposé en ligne via le site SantePsyjeunes. Il pourra être rempli par le jeune seul ou accompagné par un professionnel. Ce questionnaire permet d'évaluer la situation (cognition, anxiété, addiction, sommeil, alimentation, idées noires, etc.) pour faciliter l'orientation du jeune.

Pour trouver un dispositif d'intervention précoce dans le Grand-Ouest :

[<https://www.santepsyjeunes.fr/cartographie-des-dispositifs-intervention-precoce>]

7 - Assises de ma pédiatrie et de la santé de l'enfant, dossier de presse, mai 2024, p. 25

8 - Renseignements recueillis auprès de Mme Lydie Mathevet, coordinatrice du Réseau Transition, GHU Psychiatrie et Neurosciences, Paris, Site Sainte-Anne

B.

Des formations à votre disposition autour de la santé mentale



Les prochaines journées nationales « PJJ PROMOTRICES DE SANTE » se dérouleront à l'ENPJJ les 4 et 5 février 2025, elles porteront sur la thématique : « Santé mentale et lien social : des déterminants individuels et collectifs favorables, agissons pour le bien-être de tous. »



FORMATIONS EN PRÉVENTION DU SUICIDE

La Direction Générale de la Santé (DGS) distingue trois types de formation en prévention du suicide, adaptées à différentes fonctions :

- La formation « sentinelle » s'adresse à tout citoyens et professionnels non cliniciens (travailleurs sociaux, bénévoles etc...). Les participants seront par la suite capables de repérer et d'orienter la personne, vers un évaluateur, ou vers un intervenant de crise, ou le SAMU.
- La formation « évaluation du potentiel suicidaire et orientation » s'adresse aux professionnels de santé (médecins, psychologues, infirmiers...). Ces évaluateurs seront capables de réaliser une évaluation clinique du potentiel suicidaire d'une personne et de l'orienter vers le soin ou toute autre solution adaptée à ses besoins.
- La formation « intervention de crise », qui constitue le dernier niveau de prévention du suicide, s'adresse aux professionnels de santé ou psychologues, formés à l'entretien clinique (psychiatres, psychologues clinicien, cadres de santé ou infirmiers...) assurant régulièrement un rôle d'intervention de crise.



Sentinelles en prévention du suicide

Ces trois formations sont portées par les Agences régionales de santé (ARS) de chacun de vos territoires. Pour plus d'information, n'hésitez pas à vous rapprocher des conseillers techniques en promotion de la santé.



WEBINAIRES « PRISME – PRÉCARITÉ ET SANTÉ MENTALE »

L'objectif de ces formations en ligne est d'apporter des outils aux professionnels pour améliorer l'accompagnement en santé mentale des personnes en situation de précarité. Pour cela, elles permettent :

- De repérer les signaux marquant un trouble de santé mentale,
- De trouver des postures ajustées avec les personnes accompagnées,
- D'orienter les personnes accompagnées vers les structures adaptées le cas échéant,
- De préserver leur propre santé mentale.



Les webinaires durent 2 heures, l'inscription est gratuite pour les professionnels :



[<https://orspere-samdarra.com/evenement/webinaires-prisme-precarite-et-sante-mentale/>]



PREMIERS SECOURS EN SANTÉ MENTALE (PSSM)

Cette formation a pour objectif d'être en mesure d'apporter un soutien à toute personne qui développe des troubles de santé mentale, présente des signes d'aggravation d'un trouble ou qui est en crise physique aiguë. Les premiers secours sont donnés jusqu'à ce qu'une aide professionnelle puisse être apportée. Ils sont l'équivalent en santé mentale des premiers secours (formation PSC1) en santé somatique.



Premiers Secours en Santé Mentale France

APPRENDRE À AIDER

- ✓ Une session « PSSM adultes » est programmée au Pôle Territorial de Formation de RENNES les 18 et 19 novembre 2024 ;
- ✓ Trois sessions « PSSM jeunes » seront proposées en 2025 au Pôle Territorial de Formation de RENNES.

C.

5 outils pédagogiques à votre disposition, créés en PJJ Grand-Ouest

« Devine-moi si tu peux », pour gagner en efficacité face aux situations problématiques ou stressantes

Outil ludique et interactif pour aider les jeunes à conscientiser les stratégies de résolution de problèmes et de régulation du stress. Il a été conçu par un groupe projet constitué d'une psychologue de Promotion Santé Pays de la Loire, de 3 éducatrices PJJ (de Nantes et Angers) et d'un conseiller technique en promotion de la santé.

A l'aide de cartes "situation", les jeunes vivent une expérience de la vie quotidienne. Les différentes façons d'y faire face vont se partager, se discuter et s'exprimer au sein du groupe, qui doit deviner la réaction adoptée par l'autre dans une situation donnée, à l'aide de cartes "réaction" et de cartes drôles et absurdes "de ouf".

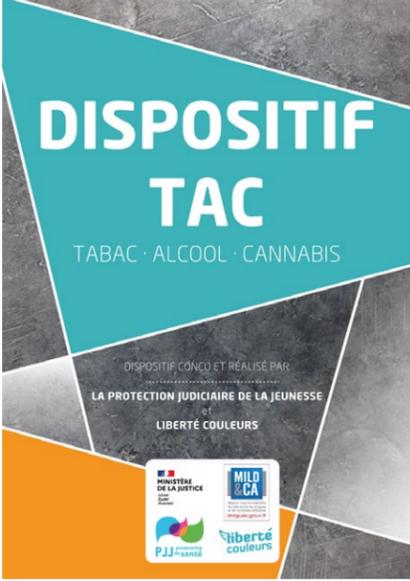


Le jeu ne nécessite pas d'avoir des connaissances spécifiques sur la thématique, toutefois, des compétences en animation sont conseillées et le livret pédagogique fourni avec l'outil est à lire en amont.

Des formations à l'expérimentation de l'outil sont proposées sur les territoires du grand-ouest en partenariat avec les associations de Promotion Santé. Pour plus de renseignements, contacter les conseillers techniques en promotion de la santé.

« Dispositif TAC », pour prévenir les conduites addictives et réduire les risques

Le dispositif TAC a été conçu par des professionnels de la PJJ du territoire 35-22 et l'association Liberté Couleurs. Il a pour objectif la prévention des conduites addictives (particulièrement autour des 3 principaux produits consommés par les jeunes : tabac, alcool, cannabis), et le développement des compétences psychosociales des adolescents dans le cadre de leur parcours éducatif. L'outil a été élaboré par expérimentations successives avec des jeunes accompagnés en milieu ouvert et en hébergement.



Pour plus de renseignements, une vidéo de présentation du « dispositif TAC » est disponible :

[<https://vimeo.com/696309350>]

Deux formations sont programmées au Pôle territorial de formation de RENNES en 2024 / 2025.

Elles ont pour objectifs de s'approprier l'outil et de concrétiser un partenariat dans le montage d'actions de prévention dans le champ des conduites addictives. L'outil est remis pour le service à l'issue de la formation.

- Dates des formations :
- ✓ Du 8 au 10 octobre 2024 et du 11 au 12 mars 2025 ;
 - ✓ Du 27 au 29 janvier et du 19 au 20 juin.

« Planète VASI » (Voyage vers la vie affective, la sexualité et l'intimité), pour informer et échanger autour des relations affectives et sexuelles

L'outil a pour objectif d'aborder des thèmes liés aux relations affectives et sexuelles. Il permet de donner des informations aux jeunes et de les faire réfléchir aux attitudes et compétences spécifiques, les leurs et celles des autres, dans ce domaine. Ainsi, il possède une dimension de développement des compétences psychosociales et de prévention des comportements à risque.

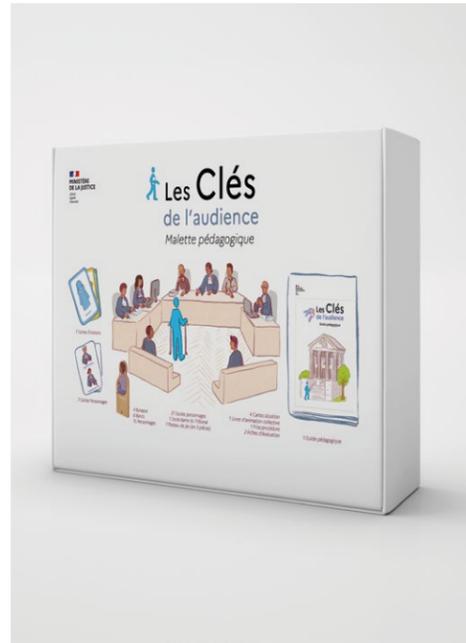
Cet outil a été créé par des professionnels PJJ (psychologue et CTPS), en partenariat avec Promotion Santé Normandie et une sexologue. Il est disponible sur l'ensemble des directions territoriales. Le jeu ne nécessite pas d'avoir des connaissances spécifiques sur la thématique. Pour autant, des formations sont possibles en partenariat avec les associations de promotion de la santé. Pour plus de renseignements, contacter les conseillers techniques en promotion de la santé.



Pour plus de renseignements, une vidéo de présentation de l'outil « Planète VASI » est disponible :

[<https://youtu.be/I9Mgmnz8sIM>]

Mallette pédagogique « Les Clés de l'audience », pour accompagner la préparation des audiences



La mallette pédagogique « Les clés de l'audience » **peut être utilisée en individuel ou en petit collectif**. Elle comprend :

- Une maquette de Tribunal pour enfants, avec des cartes "personnages" et des cartes "émotions" ;
- Un déroulé de séance pédagogique, co-élaboré avec Promotion Santé Bretagne, conçu pour accompagner un petit groupe d'adolescents dans leur compréhension du fonctionnement de la justice des mineurs ;
- Des conseils pratiques de Maître Bertrand PERIER pour préparer le jeune et ses parents à la prise de parole en audience ;
- Des flyers présentant le déroulé des différents types d'audiences ;
- Le schéma simplifié de la procédure applicable aux mineurs.

L'utilisation de l'outil ne nécessite pas nécessairement de formation. La mallette est présentée lors des formations sur le Code de la justice pénale des mineurs du pôle territorial de formation de Rennes. Pour plus de renseignements, contacter les conseillers techniques en promotion de la santé.

Les thématiques abordées sont :

- Les réseaux sociaux ;
- Les jeux vidéo ;
- Le cyberharcèlement ;
- L'intimité et la vie privée ;
- La diffusion de photos ou de vidéos ;
- Le rapport entre la vie en ligne et hors ligne (réputation, anonymat, etc.) ;
- Les informations et fake news, les théories du complot ;
- Les effets physiologiques des usages numériques (sommeil, dépendance) ;
- La vie relationnelle, affective et sexuelle à travers les outils numériques (réputation, séduction, vengeance pornographique etc.).

L'outil est en cours de finalisation, il sera **édité et diffusé en 2025**. Une **formation à son utilisation est nécessaire**. La **1^{ère} formation est programmée au pôle territorial de formation de Rennes** (les 24 et 25 février 2025, puis les 16 et 17 juin 2025). Pour plus de renseignements, contacter les conseillers techniques en promotion de la santé.

« Dispositif TIC » (Téléphonie, Internet, Console), pour informer et échanger sur les pratiques numériques

Le « Dispositif TIC » est un outil de développement des compétences psychosociales (CPS) et vise à favoriser un processus de changement. Les études montrent que « *développer et mobiliser les CPS chez les enfants et les jeunes, en lien avec les écrans, signifie les accompagner vers des pratiques numériques réfléchies et autonomes* »⁹ (esprit critique, prise de décision, empathie, régulation des émotions etc.).

Il s'agit de permettre aux adolescents d'identifier la place et l'impact de ces technologies sur leur vie, leur santé, leur relation aux autres et le rapport à la Loi.



Directeur de publication : Guillaume DESCHAMPS

Rédactrices : Célia MARAIS et Suzanne ROUSSELET

Constitutrices et contributeurs : Béatrice ALLIRAND, Gladys BEAUDON, François BERNICOT, Christine BEURRIER, Noémie CALVEZ, Aude CARIA, Murielle COÏC, Erwan COQUART, Julia DE MORAIIS REGO, Marc DUBREIL, Marion DUMOGET, Clémentine FLOCH, Isabelle GAMBERT, Adeline GOURBIL, Christian HAULLE, Fabienne HOUARD, Marion JOACHIM, Karen KUNZ, Stéphane LAPLACE, Eric LE JOUBIOUX, Johann LEPELTIER, Cécile LHERAULT, Rofran MAAROUFI, Nadia MARECHAL, Aurélie MARIE, Lydie MATHEVET, Catherine MERCIER, Jean-Charles MESLIER, Sarah MORLOT, Stéphanie MULLIER, Pauline PELLENNEC, Franck PETIT, Anne PETITPAS, Sylvie RABILLER, Aurélie RAMEH, Sophie ROCHARD, Stéphane SAINT-ANDRE, Laurence TARDO-DINO, Amélie TOSTIVINT, Régis TRIBALIER.

Les jeunes David, Alice, Alain, Roman, Elsa (les prénoms ont été modifiés).

Infographie : Eloïse MAUPILÉ

Couverture : Fresque réalisée avec les jeunes de l'UEHC de Caen, dans le cadre d'un projet « culture justice », soutenu par la région Normandie (cf. article page 32).

9. <https://www.savoirsdintervention.org/ecrans/developpement-des-competences-psycho-sociales/>

