



fact for minors

FACT FOR MINORS - Fostering Alternative Care for Troubled minors

CO-FINANCE PAR LA COMMISSION EUROPÉENNE - DIRECTION GENERALE
DE LA JUSTICE ET DES CONSOMMATEURS

Lignes directrices

Lignes directrices concernant la mise en œuvre stratégique de procédés pour les enfants atteints de troubles psychologiques, psychiatriques ou troubles de la personnalité au sein des centres de prise en charge alternative suite à des mesures pénales.



Funded by Rights
Equality and
Citizenship (REC)
programme of the
European Union

Cette publication a été réalisée avec le soutien financier de la commission des droits de l'homme Programme égalité et citoyenneté de l'Union européenne. Le contenu de cette publication n'engagent que leurs auteurs et ne peuvent en aucun cas manière à refléter les vues de la Commission européenne.

INTRODUCTION

La question de la prise en charge et de la protection des enfants et des adolescents souffrant de troubles psychologiques/psychiatriques et ayant commis une infraction a été amplement discutée au plan européen et international. La sanction de ces derniers devrait prévoir une peine d'emprisonnement dans une structure alternative et non dans un centre de détention.

Face à ce problème, sur le plan européen et national, les spécialistes ont souligné ce que les professionnels constatent de manière quotidienne : il existe un véritable décalage entre les exigences du système judiciaire et celles du système de santé. En d'autres termes, il est extrêmement difficile de conjuguer d'un côté la durée de la procédure légale au sein du système judiciaire et de l'autre le besoin de soins adaptés au sein du système de santé.

Plus précisément, dans le contexte européen, le problème que représente l'absence d'une approche intégrée multidisciplinaire entre les différents services impliqués dans la prise en charge des enfants et des adolescents atteints de troubles psychologiques/psychiatriques et faisant l'objet de procédures pénales est au cœur des discussions. Dans de nombreux pays européens, la prestation de soins thérapeutiques et socio-éducatifs pour les jeunes délinquants relève de différentes institutions et services. Malheureusement, ces institutions ne disposent pas d'un ensemble commun de procédures, d'outils et de terminologie qui les aideraient réellement à travailler ensemble. Cela représente un obstacle important pour les enseignants, les psychologues, les psychiatres, les travailleurs sociaux et les autres professionnels impliqués, et rend donc toute évaluation significative extrêmement compliquée, voire impossible. Le nombre d'accords internationaux, d'études et de directives émis par l'Union Européenne sur ce sujet démontre la volonté d'orienter l'élaboration des politiques dans chaque État membre pour garantir une meilleure protection des droits des enfants dans le système judiciaire.

Une analyse contextuelle a indiqué que tous les pays, ou les régions de ces pays, n'ont pas de lignes directrices opérationnelles. Ils continuent donc à fonctionner avec très peu de protocoles adéquats entre les services de justice juvénile et le système de santé local. L'absence de lignes directrices communes est particulièrement visible dans le domaine de la prise en charge alternative. Dans ce cas, les enfants et les adolescents en question sont placés dans des structures alternatives qui utilisent non seulement différentes méthodes d'organisation, mais qui répartissent également les responsabilités entre divers sujets. Dans un même ordre d'idées, il est difficile de garantir la continuité des soins pour les individus qui sont sur le point de devenir adulte. Le risque dans cette situation est de ne pas pouvoir garantir à tous l'égalité des droits, particulièrement le droit à la santé, et de ne pas agir dans le meilleur intérêt des enfants et adolescents concernés.

Dans le contexte de la justice juvénile, les enfants et les adolescents souffrant de troubles psychologiques/psychiatriques confiés à des services socio-éducatifs représentent une branche particulièrement délicate. Il est donc essentiel de souligner que la responsabilité pour leurs soins, leur éducation et leur réintégration incombe à divers

secteurs : le système de santé, les travailleurs sociaux de la justice juvénile ainsi que les centres d'éducation et de prise en charge alternative. Le fait que la responsabilité et la prise en charge de ces enfants et adolescents soient si fragmentées reflète clairement les difficultés auxquelles les professionnels impliqués sont confrontés. Les professionnels doivent non seulement faire face à des procédures opérationnelles complexes, des systèmes régionaux hétérogènes ainsi que des budgets et ressources variables, mais également à des méthodologies, et des délais pour les interventions, différents.

Par conséquent, il est nécessaire de déterminer des principes de travail intégré. Ces principes devraient être communs aux services de justice, au système de santé, aux centres de prise en charge alternative et à tous les autres services, particulièrement en ce qui concerne :

- Le type de collaboration entre les services de justice juvénile et les services de santé mentale;
- La capacité des institutions impliquées à comprendre les besoins de chacun ainsi que les changements et évolutions ; et
- La manière de faire converger les études afin de garantir un échange fructueux et la meilleure protection possible de l'enfant.

Les centres socio-éducatifs (prise en charge alternative) occupent une place importante dans la relation entre les services de justice juvénile et les centres d'hébergement. Une évaluation préliminaire du contexte dans lequel vit l'enfant ou l'adolescent est nécessaire afin d'assurer des soins efficaces. Cependant, si celui-ci se trouve dans un centre d'hébergement (c'est-à-dire un centre de prise en charge alternative), l'évaluation et la réhabilitation sociale/éducative qui en découlent doivent alors reposer sur ce contexte. Les centres d'hébergement et de prise en charge alternative (par exemple en Italie) se trouvent donc à cheval entre le domaine civil, en conjonction avec les services locaux (principalement), et la justice juvénile. Cela signifie qu'ils répondent à la fois des autorités locales et des services de justice lorsqu'ils travaillent avec des jeunes inculpés qui nécessitent des interventions spécifiques. Cette « configuration mixte » implique que leurs objectifs, qui concernent de jeunes ayant commis une infraction ou un délit et qui sont en difficulté, ne sont pas toujours les mêmes. En effet, dans la plupart des cas, les professionnels doivent faire face à des procédures très variées qui sont très peu propices au dialogue, à la collaboration ou aux bonnes pratiques.

DESTINATAIRES DES LIGNES DIRECTRICES

Ces lignes directrices s'adressent à deux groupes principaux :

1. Les décideurs politiques/stratégiques des secteurs public et privé à l'intérieur des systèmes de justice, de santé et de protection sociale ;
2. Les responsables opérationnels (c'est-à-dire les professionnels) exerçant au niveau local, privé comme public, chargés de la préparation et de la mise en œuvre de programmes de prise en charge alternative pour les enfants et les adolescents inculpés qui sont atteints de troubles psychologiques/psychiatriques.

PUBLIC VISÉ

Les enfants et les jeunes adultes atteints de troubles psychologiques ou psychiatriques qui ont commis une infraction ou ont été confiés à des centres de soins spécifiques (alternatives aux centres de détention) constituent la population cible de l'application de ces lignes directrices. Cette partie de la population est numériquement faible, mais sa prévalence ne cesse de croître au sein du système judiciaire. Plus précisément, les jeunes qui sont vulnérables et victimes de marginalisation sociale, une fragilité amplifiée par une psychopathologie ou un autre trouble d'ordre psychologique, constituent la population cible.

CONTEXTE

Dans le contexte européen, les jeunes inculpés ayant besoin d'un soutien psychologique ou psychiatrique représentent une grande source de préoccupations pour le système de justice juvénile et les services de santé mentale, d'autant plus qu'il semble que leur nombre soit à la hausse dans presque tous les pays européens. Le principe essentiel qui sous-tend cette question est le droit à recevoir un traitement, ou en général, le droit à la santé (et tous les aspects éthiques et cliniques liés à ce principe) pour ceux qui sont dans le système judiciaire et qui ont donc été privés de leur « liberté ». Cette privation de liberté (à la suite d'une infraction pénale) ne devrait pas impliquer une privation du droit à la santé. La législation applicable, tant au niveau international que dans chaque pays membre, est extrêmement claire à cet égard.

De plus, il est généralement admis dans le système de justice juvénile que le succès des programmes de réhabilitation pour les jeunes inculpés souffrant de troubles psychologiques dépend de l'apport d'un soutien psychologique adéquat. Dans ces cas, le système judiciaire doit être capable de travailler en conjonction avec les services de santé afin de proposer une approche unifiée et multi-niveau de la prestation de services pour ces enfants et ces adolescents.

Comme l'indiquent clairement de nombreuses publications officielles sur le sujet, il existe trois cas de figure pour les jeunes délinquants souffrant de problèmes de santé mentale:

LE SOUTIEN ET LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS ET ADOLESCENTS ATTEINTS DE TROUBLES PSYCHOPATHOLOGIQUES DANS DES CENTRES EDUCATIFS FERMES. Le système judiciaire et les services de santé travaillent ensemble dans l'intérêt des enfants et adolescents atteints de troubles psychopathologiques au sein des centres éducatifs fermés : l'équipe pluridisciplinaire qui s'occupe des enfants (comme le personnel de surveillance, les travailleurs sociaux, les éducateurs, les médiateurs culturels, les psychiatres, les psychologues) agit dans un contexte spécifique et structuré présentant des caractéristiques particulières.

LE TRANSFERT DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS DU SYSTEME JUDICIAIRE A DES CENTRES DE PRISE EN CHARGE ALTERNATIVE SPECIALISES. Dans certains pays, les centres de prise en charge alternative spécialisés représentent les centres de soins principaux, en tant qu'alternative aux centres de détention pour enfants et adolescents, dans les cas de psychopathologies extrêmement

complexes. Dans d'autres pays, ces derniers sont transférés dans ces centres de façon temporaire durant des périodes de détresse aiguë causées par leurs troubles. Bien qu'il s'agisse de structures sécurisées qui limitent fortement la liberté de l'enfant, ces centres restent très divers de tous les autres points de vue. Les différences de protocole entre les systèmes de justice et de santé rendent l'approche commune incontournable afin d'assurer le bien-être de l'enfant. Surmonter les différences d'approche, mettre de côté la méfiance et s'efforcer de développer des formes de communication plus efficaces entre les deux systèmes est la clef de la réussite.

LE SOUTIEN ET LA PRISE EN CHARGE D'ENFANTS ET D'ADOLESCENTS ATTEINTS DE TROUBLES PSYCHIATRIQUES DANS DES CENTRES D'HEBERGEMENT ET DE PRISE EN CHARGE ALTERNATIVE. Ce cas de figure se caractérise par sa gestion extrêmement complexe due au partage des responsabilités entre trois secteurs : les services de justice juvénile, les centres de santé, les centres de placement éducatif, les autorités locales et le conseil de l'éducation. Ce cas de figure constitue l'objectif principal de ces lignes directrices. Ces dernières visent à comprendre comment conjuguer les trois aspects de la procédure de prise en charge : l'aspect légal/procédural de la mise en détention d'un enfant ou d'un adolescent atteint de troubles psychologiques, le traitement et la réhabilitation.

Il convient de noter que dans certains pays, les centres d'hébergement et de prise en charge alternative accueillent un groupe d'enfants et d'adolescents très disparate, car ceux-ci peuvent être placés dans ces centres en raison de mesures civiles ou judiciaires. En Italie, par exemple, les enfants et adolescents sont souvent envoyés dans des centres de soins par le tribunal civil en raison d'un environnement familial inapproprié ou du manque de place dans les foyers d'accueil. Dans d'autres cas, comme en Espagne ou au Portugal, il existe des centres de soins réservés aux enfants et adolescents ayant commis des infractions. De plus, certains d'entre eux souffrant de troubles du comportement dus à une inadaptation sociale peuvent être placés dans des centres de soins par les services sociaux. Enfin, les mineurs non accompagnés peuvent être placés dans des centres d'hébergement ou dans des unités dédiés aux jeunes à risque.

En outre, ces dernières années, le nombre de jeunes délinquants présentant des troubles psychologiques, dont certains présentent un « ensemble » impressionnant de symptômes psychiatriques, n'a cessé de croître. Au fil du temps, les professionnels de ce milieu ont appris à comprendre la demande d'aide de la part de ces enfants et adolescents, mais en réalité, ils ne peuvent pas être d'un grand soutien lorsqu'un trouble psychiatrique devient accru : le fait est que la présence de ces jeunes mentalement instables au sein de centres de soins peut mettre le personnel et les autres enfants en danger. La difficulté repose sur le besoin de soutenir les enfants et les jeunes adultes souffrant de problèmes psychologiques/psychiatriques durant leur réhabilitation, qui est après tout la raison de leur placement dans un centre de prise en charge alternative, et le challenge que cet objectif représente. Malheureusement, les centres d'hébergement ne disposent pas des outils nécessaires pour fournir ces services et ce soutien essentiels, et leur mission est donc vouée à l'échec.

Il existe plusieurs relations sous-jacentes et interconnectées à ce phénomène, y compris :

a) Les **professionnels**. Les professionnels qui travaillent dans des centres de prise en charge alternative ne possèdent pas toujours les compétences ou aptitudes nécessaires (comme la capacité de tolérer le stress, l'empathie, la capacité de restreindre physiquement et d'être ferme, la capacité de respecter strictement les règles opérationnelles de la vie quotidienne au sein de l'établissement) pour garantir un ordre et un équilibre propices à un séjour bénéfique pour les enfants et adolescents. Les professionnels sont conscients du besoin de travailler en harmonie avec des professionnels venant d'autres secteurs ou encore avec d'autres spécialistes.

b) La **collaboration entre les services**. Les enfants et adolescents doivent bénéficier d'un soutien adéquat du système de justice juvénile et des services de neuropsychiatrie juvénile dans les centres de soins qui accueillent des jeunes délinquants souffrant de troubles psychologiques et/ou psychiatriques comme dans d'autres établissements spécialisés. L'absence d'un tel soutien implique que le personnel ne doit pas disposer des capacités nécessaires pour garantir des soins appropriés à ce public spécifique.

c) Le **temps de diagnostic**. Les demandes de diagnostic par les centres de prise en charge alternative ne se traduisent pas toujours par des évaluations et des interventions diagnostiques rapides. Il peut y avoir des décalages importants entre la réception/demande de diagnostic, le diagnostic et la mise en œuvre d'un plan de traitement/réhabilitation.

d) L'**absence d'accords entre les institutions à l'échelle nationale**. L'absence d'un protocole défini pour l'admission rapide de ce groupe cible au sein des centres de prise en charge alternative peut entraîner :

1. **une détérioration de l'état mental déjà fragile de l'enfant**, qui pourrait conduire à une hospitalisation en soins intensifs ou dans un hôpital spécialisé ;
2. **la prolongation potentielle de la peine de l'enfant**, quoique temporairement, pour «contenir» un épisode de crise dans leur comportement déjà perturbateur ;
3. **la déstabilisation causée par le transfert d'un centre d'hébergement à un autre dans l'intention d'écarter les cas problématiques**. Une période d'adaptation initiale est envisagée pour tous les cas, y compris les plus complexes. En effet, une certaine marge de manœuvre est toujours prévue afin de pouvoir répondre aux besoins de l'enfant, indépendamment des règles de l'établissement. Cela profite non seulement aux enfants et adolescents concernés, mais également à l'objectif même de la réhabilitation. Cependant, ce « pacte » qu'est la réhabilitation peut être rompu en raison de certains facteurs qui pourraient pousser les professionnels et le personnel à penser que le transfert de l'enfant et de l'adolescent est la meilleure option. Le transfert vers un nouveau centre conduit néanmoins inévitablement à des problèmes d'adaptation liés aux expériences vécues dans le centre précédent. Souvent, le transfert répété des enfants et adolescents présentant un comportement dysfonctionnel suite à des troubles psychologiques conduit à une aggravation de leur état ;

4. **L'arrêt du traitement/de la réhabilitation** une fois que l'enfant a quitté le centre de soins.

Lignes directrices concernant la mise en œuvre stratégique des procédés de prise en charge alternative pour les jeunes ayant commis une infraction et qui sont atteints de problèmes psychologiques ou de troubles psychiatriques

1. Les enfants et adolescents souffrant de troubles psychologiques/psychiatriques, qu'ils soient confiés à des institutions de justice juvénile ou hébergés dans des centres de prise en charge alternatifs, doivent avoir le droit au traitement. Dans cette optique, le système judiciaire, agissant au nom des tuteurs légaux de l'inculpé, assume la responsabilité de veiller à ce que ce dernier ait accès aux traitements médicaux et mentaux nécessaires. En outre, le droit à la santé devrait être garanti à tous les enfants et adolescents sans discrimination et être assuré sur un pied d'égalité.
2. Une évaluation préliminaire du contexte dans lequel vit l'enfant doit être faite afin de fournir des services adaptés. Cependant, si l'enfant se trouve dans un centre d'hébergement (c'est-à-dire un centre de prise en charge alternative), l'évaluation et la réhabilitation sociale/éducative qui en découlent doivent alors reposer sur ce contexte. Dans la mesure du possible, le plan de traitement/réhabilitation devrait également inclure la participation active de la famille de l'enfant afin de faciliter la réintégration dans le contexte familial/de vie de ce dernier.
3. Une évaluation complète de l'enfant doit être réalisée par une équipe pluridisciplinaire de professionnels afin d'optimiser la prestation de soins. L'équipe devrait être composée de travailleurs sociaux, d'éducateurs, de médecins et de psychologues. À la fin de l'évaluation, les professionnels peuvent définir le type d'assistance nécessaire. Le système de justice, responsable de la mise en œuvre du plan de réhabilitation, devrait impliquer la famille de l'enfant lorsque cela est possible. Une intervention rapide par des spécialistes compétents est requise s'il y a lieu de croire que l'enfant souffre d'un trouble psychiatrique.
4. La prestation de soins aux enfants et adolescents devrait être répartie en niveaux d'aide « variables » reposant sur le trouble de l'enfant, sa complexité et sa gravité, ainsi que sur une analyse du contexte. Cela implique la mise en place d'un système « thérapeutique » complet, fondé sur l'identification et la mise en réseau de services sur un modèle d'intervention connecté, intégré et coordonné.

5. Le diagnostic potentiel d'un trouble psychiatrique ne doit ni mener à la stigmatisation du jeune inculpé pour son état, ni faire obstacle à son processus de réintégration. Le diagnostic devrait plutôt être un élément essentiel ouvrant la voie à une rééducation positive. Un diagnostic « opportun » et continuellement mis à jour joue un rôle central dans la rédaction d'un plan personnalisé. Le diagnostic a des répercussions extrêmement importantes sur les décisions concernant l'ensemble de la réhabilitation et des soins de l'enfant.
6. « L'intervention opportune dans les moments de crise » doit être garantie. Le personnel soignant devrait être en mesure de reconnaître les critères de priorisation des soins en vue d'un résultat de réhabilitation positif.
7. Les enfants et adolescents ne devraient être transférés à une institution plus spécialisée que pour des durées limitées et/ou le temps nécessaire pour qu'un neuropsychiatre de l'enfant détermine le meilleur plan d'action. Ceci vise à garantir que l'enfant ait toutes les chances de mener une réhabilitation et une rééducation psychosociales positives.
8. La force de la collaboration entre les institutions peut être définie comme « la mesure dans laquelle les représentants des différentes institutions ont connecté, partagé et orienté leurs activités, leurs ressources et leurs responsabilités vers les résultats finaux » [Goedee & Van Sommeren (2012), d'après les idées de Cropper et al. (2008)]. Il est donc nécessaire d'accorder une attention particulière à la mise en œuvre des différentes étapes du procédé afin de parvenir à une approche pleinement exhaustive.
9. L'approche interinstitutionnelle doit inclure les différents niveaux de responsabilité (national, régional, local), la définition et la mise en œuvre des actions spécifiques que chaque personne dans le réseau doit entreprendre. Ces actions comprennent :
 - a) La mise en place d'un ensemble de procédures à suivre lors de l'admission et de la prise en charge par une équipe de professionnels ;
 - b) La détermination d'une méthode pour assurer le partage d'information ;
 - c) L'échange de « savoir-faire » entre les différents domaines d'expertise ;
 - d) La formation des professionnels et du personnel dans le cadre d'un plan d'action partagé ;
 - e) Le soutien pour l'acquisition d'outils facilitant la collaboration interinstitutionnelle ;
 - f) L'élaboration d'un protocole d'évaluation partagé afin d'évaluer les résultats du procédé de réhabilitation ; et
 - g) L'établissement d'une procédure pour garantir la poursuite de la thérapie et de l'assistance une fois que le mineur a quitté le centre de soins.

10. L'harmonisation entre les départements est importante pour accroître la fonction organisationnelle. La coordination et la mise en place d'un modèle de collaboration stratégique devraient être assurées par une « équipe multidisciplinaire » capable de traiter tous les aspects relatifs à la prise en charge de l'enfant et de reconnaître l'apparition précoce de troubles psychologiques/psychiatriques.
11. Tout réseau, pour être durable, doit établir des accords contraignants et/ou des protocoles. Il devrait également prévoir un examen périodique des normes et pratiques adoptées ainsi que des résultats obtenus.
12. Il serait utile de promouvoir l'étude et la recherche dans ce domaine afin de surveiller et de suivre les résultats obtenus. En outre, il serait souhaitable d'établir un système informatique qui lui soit dédié.
13. L'implication et la coexistence de différents départements dans le processus d'admission nécessitent à la fois une transformation culturelle et opérationnelle. Cet objectif peut être atteint par la création de formations d'intégration et de collaboration dispensées au niveau local.

Ces lignes directrices ont pour mission de précéder la mise en place d'un protocole partagé à l'échelle européenne. Il est crucial de parvenir à surmonter l'approche fragmentée actuelle utilisée dans la prise en charge des jeunes ayant commis une infraction et qui sont atteints de troubles psychologiques. Ceci est essentiel pour assurer le bien-être de ces enfants et de ces adolescents et pour remédier au fait que leur droit à des soins de santé adéquats n'est pas actuellement toujours garanti. Enfin, conformément aux recommandations de l'ONU et aux diverses directives européennes, les jeunes inculpés souffrant de troubles psychologiques ou psychiatriques devraient être placés dans des centres de prise en charge alternative plutôt que dans des centres de détention pour enfants et adolescents afin de réduire l'impact négatif de la détention sur leur bien-être psychologique et sur leurs risques de récidiver.