
La santé mentale des mineurs

Examen de la France par le Comité des droits de l'enfant de l'ONU

Juillet 2020

Propos introductifs

Enjeu majeur de santé publique en France, la santé mentale a été définie par l'organisation mondiale de la santé (OMS) comme : « un état de bien être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de la communauté¹ ». Elle recouvre une approche globale de la personne dans son milieu de vie et peut être altérée par de très nombreux facteurs. Outre les prédispositions génétiques à certains troubles, il peut s'agir par exemple d'une pression socio-économique (pauvreté, chômage, mal-logement), d'un milieu familial défaillant ou maltraitant...

L'enfance et l'adolescence sont des périodes à risque durant lesquelles certains troubles peuvent apparaître, notamment le retard mental, l'autisme, la schizophrénie et les troubles bipolaires². Un diagnostic précoce suivi d'un accompagnement adapté est indispensable pour éviter que les situations ne s'aggravent et ne tendent vers un handicap lourd. Les besoins en psychiatrie des mineurs appellent des modalités de prise en charge ciblées et spécifiques, l'enfant n'étant pas un adulte en miniature.

Malgré ces enjeux cruciaux, le secteur de la psychiatrie infanto-juvénile demeure particulièrement sinistré en France. Parmi les principaux constats :

- Une prévalence de la logique curative sur l'approche préventive traduite par un manque de dispositifs d'accompagnement sur le territoire ;
- Des délais d'attente importants pour bénéficier d'un accompagnement médico-social en structure (CMPP, CAMPS, IME, ITEP³...) ;
- Une offre de soin très insuffisante et inégale en pédopsychiatrie ;
- Un manque de coordination entre les professionnels intervenant auprès de l'enfant.

Ce bilan questionne aujourd'hui la mise en œuvre de l'article 24 de la convention internationale des droits de l'enfant, en vertu duquel « les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation (...)»⁴.

Le présent document vise à relever les atteintes portées au droit à la santé, en ciblant une population particulièrement vulnérable : les enfants pris en charge dans le dispositif de protection de l'enfance et de justice pénale des mineurs. Pour cause, ces derniers présentent des risques accrus de développer des troubles psychiques du fait d'un contexte familial difficile et d'un cumul de problématiques sociales et économiques.

¹ Rapport d'information du Sénat sur la situation de la psychiatrie des mineurs en France, avril 2017.

² Rapport relatif à la santé mentale, Michel Laforcade, octobre 2016.

³ Centre médico-psycho-pédagogique (CMPP), centre d'action médico-sociale précoce (CAMPS), institut médico-éducatif (IME), institut thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP).

⁴ https://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/Conv_Droit_Enfant.pdf

1. Une démarche préventive et curative insuffisante à l'égard des troubles psychiques dans le secteur de la protection de l'enfance

Une saturation des dispositifs préventifs d'accompagnement

En France, toute personne souffrant d'un handicap (moteur, sensoriel, psychique...) intègre un système d'orientation et de prise en charge piloté par les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Une notification attribuée à l'usager lui permet d'accéder à des soins et des services. Les enfants et les jeunes atteints d'une maladie mentale ou d'une déficience intellectuelle doivent acquérir une « notification MDPH » pour pouvoir être orientés vers des structures adaptées.

Ce système rigide crée une véritable segmentation entre les mineurs reconnus handicapés qui bénéficient d'un accès relatif à des soins adaptés, et les autres présentant une souffrance psychique moins visible pour les institutions. L'accès aux soins en l'absence de notification de la MDPH s'avère plus restreint. De plus, la complexité et la lourdeur administrative de la procédure pour obtenir ce document entraînent du non-recours aux droits dans de nombreuses familles.

Les CAMPS et les CMPP jouent, en conséquence, un rôle préventif crucial en santé mentale. Ces structures proposent un accompagnement médico-social indépendamment de la reconnaissance ou non d'un handicap⁵. Néanmoins, une saturation de ces dispositifs est constatée sur tout le territoire, générant des listes d'attente de plusieurs mois pour des situations parfois urgentes. Les enfants manifestant des retards de développement ou des « troubles psychiques légers » ne sont pas prioritaires et ne bénéficient pas d'un suivi préventif. Parmi eux, certains évoluent vers une situation de handicap avérée qui aurait pu être évitée par un accompagnement précoce dès l'apparition des troubles.

Les enfants pris en charge par le dispositif de protection de l'enfance se retrouvent, quant à eux, souvent « en queue » de liste du fait qu'ils bénéficient déjà d'un accompagnement. Celui-ci ne répond pourtant pas à leurs besoins en matière de santé mentale. Le cloisonnement des politiques publiques protection de l'enfance / handicap peut conduire à la dégradation de la situation de certains jeunes : la prise en charge de leur souffrance psychique est relayée à des travailleurs sociaux qui n'ont ni les moyens ni les compétences pour prévenir le développement ou l'aggravation des troubles.

Enfin, d'autres acteurs jouant un rôle majeur en matière de prévention connaissent la même problématique de saturation. A titre d'exemple, la protection maternelle et infantile (PMI) et la médecine scolaire⁶ sont en difficulté depuis plusieurs années en France, en raison de l'insuffisance des effectifs de médecins et d'infirmières. De nombreuses institutions ont tiré l'alerte sur l'effondrement de ces deux secteurs qui ne peuvent plus remplir correctement leurs mission de prévention et de promotion de la santé.

⁵ L'enfant de la naissance à six ans pour une politique de prévention respectueuse des droits de l'enfant, contribution CNAPE, juillet 2018.

⁶ La presse médicale, Volume 47, n° 4P1 pages 309-911, avril 2018.

Une insuffisance alarmante d'offre de soins pédopsychiatriques

Si l'on constate depuis plusieurs décennies une forte croissance de l'activité en pédopsychiatrie, l'offre de soins reste largement insuffisante au regard des besoins de la population. Le secteur de la pédopsychiatrie reste le plus sinistré avec une baisse de 48% du nombre de pédopsychiatres depuis 2007. La France compte en moyenne 15 pédopsychiatres pour 100 000 jeunes de moins de 20 ans⁷. De plus, la répartition des pédopsychiatres sur le territoire est très inégale : certains départements comme le Pas-de-Calais, la Corse du Sud, la Guyane et Mayotte apparaissent significativement sous dotés (ratio de moins de 4 pour 100 000 jeunes). A l'inverse, d'autres départements à l'exemple de Paris culminent à près de 100 pédopsychiatres pour 100 000 jeunes. Ces disparités territoriales entraînent une inégalité de traitement entre les enfants en matière d'accès aux soins. Les experts estiment aujourd'hui qu'une augmentation de 25% des pédopsychiatres s'impose.

Les enfants pris en charge dans les établissements et services de protection de l'enfance ne sont pas épargnés par cette carence d'offre sanitaire. Les structures sont en grande majorité démunies face à des mineurs présentant des pathologies qui nécessitent des soins psychiatriques. Souvent, les prises en charge assurées à l'hôpital en cas de crise sont de courte durée. Les travailleurs sociaux, contraints de gérer des troubles mentaux au quotidien, ont tendance à administrer sur prescription des médicaments pour tranquilliser les mineurs.

Enfin, le phénomène de concentration d'enfants en difficulté dans les établissements exacerbe nettement les problématiques de santé mentale. Michel Laforcade relève dans son rapport « *une augmentation de troubles mentaux graves dans les ITEP comme dans les MECS, qui compliquent les accompagnements dans ces établissements, faute de prise en charge adaptée par la psychiatrie infanto-juvénile. Ces établissements se trouvent dans l'obligation de gérer des cas complexes qui nécessiteraient des prises en charge multi-partenariales et une bonne information des acteurs sur les réponses territoriales existantes mais pas forcément connues*⁸ ».

Un manque de coordination entre les professionnels

L'absence globale de coordination entre les professionnels de l'éducation, de la santé, du social et du médico-social entrave significativement les parcours de soins en santé mentale des enfants. Des alliances professionnelles nouvelles sont indispensables pour « *qu'à l'isolement du jeune ne réponde pas l'isolement de celui qui en perçoit les signes*⁹ ».

Outre la nécessité de mise en réseau des acteurs, le manque de lisibilité du système de santé mentale est régulièrement pointé par les professionnels eux-mêmes. L'offre de soin organisée en « mille-feuille » complexifie considérablement l'identification des ressources et des réponses possibles aux problématiques rencontrées par les familles et les acteurs chargés de les orienter. Il est donc impératif de clarifier le rôle et l'articulation des structures de prise en charge.

⁷ Mission bien-être et santé des jeunes, Marie-Rose Moro et Jean-Louis Brison, novembre 2016.

⁸ Rapport relatif à la santé mentale, Michel Laforcade, octobre 2016.

⁹ Mission bien-être et santé des jeunes, Marie-Rose Moro et Jean-Louis Brison, novembre 2016.

2. Des réponses inadaptées pour les jeunes cumulant une problématique pénale et médico-sociale

Une prévalence élevée des troubles psychiques chez les jeunes suivis par protection judiciaire de la jeunesse

La protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) a pour cœur de mission l'action éducative dans le cadre pénal. Elle vise à éduquer, insérer et protéger les mineurs en conflit avec la loi, dans un objectif de lutte efficace contre la récidive. Les enfants et adolescents suivis par la PJJ constituent une population à haut risque médico-psychologique, en raison des violences ou des carences subies pendant l'enfance. Les études de prévalence des troubles psychiques et comportementaux auprès de ces jeunes montrent des taux élevés, atteignant 90% chez les adolescents incarcérés.

Un récent rapport en France a par exemple démontré que 90 % des mineurs accueillis dans les centres éducatifs fermés¹⁰ présentaient au moins un trouble psychique, avec une forte prédominance du trouble du comportement¹¹. Une vulnérabilité corroborée par une étude de Laurant Mucchielli démontrant que sur 500 jeunes suivis par la PJJ, 7% en moyenne sont atteints d'un handicap psychique ou mental reconnu¹².

Ces chiffres font état d'une grande fragilité psychique des mineurs faisant l'objet d'une mesure pénale, souvent associée à une exposition à des traumatismes précoces et à des configurations familiales défavorables. La présence de ces troubles a été reconnue comme un facteur de dégradation des actions éducatives menées auprès des adolescents, ce qui favorise les passages à l'acte et les récidives. En ce sens, il est indispensable d'apporter à ces jeunes une attention particulière et des réponses spécifiquement adaptées à leurs besoins.

Un secteur médico-social inadapté aux problématiques de délinquance

Depuis la loi de 2005¹³, les pathologies mentales sont reconnues comme un handicap. Les enfants souffrant de troubles du comportement doivent donc être accompagnés par le secteur médico-social. Or, faute de moyens et de formation des professionnels, le secteur n'a pas pu s'adapter pleinement à l'accueil de ce nouveau public. Le passage à l'acte de ces jeunes nécessite une réponse à la fois sur le plan éducatif et thérapeutique. Une saisine immédiate de l'autorité judiciaire n'est pas forcément adaptée étant donné qu'un lien est régulièrement établi entre la commission des infractions et les troubles repérés. Pourtant, l'accès à un accompagnement médico-social est particulièrement difficile pour les mineurs concernés par une cette problématique double de délinquance et de problèmes de santé sur le plan psychiatrique.

¹⁰ Les centres éducatifs fermés sont des dispositifs alternatifs à la détention. Ils sont gérés par le ministère de la Justice et accueillent un nombre réduit de mineurs ayant commis des infractions graves.

¹¹ Etude médico-psychologique d'adolescents placés en centre éducatif fermé en France, Guillaume Bronsard, septembre 2019.

¹² Les enfants & les adolescents à la croisée du handicap & de la délinquance, contribution CNAPE, janvier 2018.

¹³ Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Sur le terrain, de nombreuses structures médico-sociales se trouvent démunies face aux jeunes qui commettent des infractions et perturbent le bon fonctionnement de l'institution (par des accès de violence, des crises, un rejet de l'autorité, des problématiques sexuelles, de la radicalisation...). Beaucoup d'établissements se livrent à la « pratique de la patate chaude » qui consiste à déplacer régulièrement un jeune d'une structure à une autre, faute de pouvoir lui offrir des soins adaptés. Cette démarche aboutit à une aggravation des troubles, ce qui favorise les passages à l'acte et, in fine, l'incarcération.

De plus, les modalités de prise en charge pénale et médico-sociale sont souvent incompatibles. Un jeune faisant l'objet d'une mesure pénale peut être placé dans une structure de la PJJ pour une courte durée et dans un lieu éloigné de son domicile. Les soins rendus nécessaires par la présence de troubles psychiques imposent, quant à eux, un suivi assez long qui implique une approche globale des aspects de la vie du jeune, de son contexte familial et de son environnement.

Une forte stigmatisation des mineurs qui passent à l'acte

On constate une stigmatisation forte des jeunes suivis dans le cadre pénal. La réticence des établissements à prendre en charge ce type de profil entretient un mécanisme d'exclusion néfaste pour le bon développement des mineurs concernés. Le secteur médico-social, dont l'offre d'accompagnement est déjà largement insuffisante sur le territoire, se montre réticent à l'idée de prendre en charge les mineurs sujets à des problèmes de délinquance. Il en va de même pour le secteur de la protection de l'enfance complètement désarmé pour gérer ce type de cas. Autre exemple, plusieurs directeurs de centres éducatifs fermés témoignent de difficultés pour inscrire les jeunes accueillis en CEF dans un collège ou un lycée.

La configuration du système actuel est conçue pour neutraliser les mineurs pénalement responsables d'infraction, dans le but d'assurer en priorité une tranquillité publique et empêcher la récidive. Ces objectifs prennent le pas sur les impératifs de prise en charge précoce des troubles mentaux. Il existe pourtant des solutions à ces enjeux de santé publique, les ISEMA en sont un exemple : ces structures expérimentales ont été créées pour prendre en charge des adolescents présentant des difficultés cumulées sous les plans psychologique, psychiatrique, éducatif, scolaire, familial et judiciaire. Les expérimentations ISEMA ont démontré qu'il était possible d'envisager un avenir meilleur pour ces jeunes, puisque de nombreux parcours d'accompagnement ont abouti avec succès¹⁴. Ce type de dispositif devrait être déployé de manière plus globale sur le territoire national.

Le rapport de Guillaume Bronsard préconise, a minima, de formaliser des partenariats entre les CEF et les services de santé mentale pour adolescents. Il relève « *une nécessité d'un accompagnement spécifique, incluant une attention particulière à la reconnaissance des handicaps et traitements adaptés* ». Cela implique nécessairement un investissement dans des moyens médico-psychiatriques ciblés sur cette population.

¹⁴ Etude de parcours de mineurs placés dans le cadre de l'ordonnance du 02 février 1945 à l'Institut socio-éducatif médicalisé pour adolescents d'Illiers-Combray, octobre 2013.

Conclusion

Le système de santé mentale en France révèle encore de nombreuses failles sur l'accompagnement et l'accès aux soins des enfants atteints de troubles psychiques. Les carences de prises en charge des mineurs ne permettent pas la mise en place d'un parcours de soin préventif et adapté. Des inégalités de traitement sont également générées par les disparités territoriales en matière d'offre médico-sociale et sanitaire. L'article 24 de la convention internationale des droits de l'enfant ne peut, dans ces conditions, être mise en œuvre de manière effective.

Certaines problématiques relevées dans cette note sont déjà connues de longue date par les pouvoirs publics. Les professionnels de la santé mentale ne cessent d'alerter, depuis plusieurs années, sur la saturation des dispositifs médico-sociaux (CMPP, CAMPS...) et sur le manque de pédopsychiatres. Malgré les recommandations du Comité des droits de l'enfant de l'ONU adressées à la France lors du précédent examen, la santé mentale des mineurs reste aujourd'hui un secteur sous très forte tension.

C'est pourquoi la CNAPE considère qu'il est primordial de faire apparaître les enjeux de la santé mentale des mineurs dans la liste des points à traiter qui sera communiquée à la France.

Si tous les enfants sont concernés par ces questions, ceux relevant de la protection de l'enfance et de la protection judiciaire de la jeunesse font l'objet d'une plus grande fragilité psychique. Pour cause, les multiples traumatismes subis aggravent les risques de développer des troubles et de migrer, à l'avenir, vers la psychiatrie adulte. Des actions spécifiques doivent cibler ces jeunes qui, du fait de leur vulnérabilité, sont les plus éloignés de leurs droits. La France se doit d'apporter des réponses concrètes à tous ces enjeux, dans le cadre du respect de ses engagements internationaux et de sa responsabilité en matière de santé publique. La prévention des troubles se situe dans les axes prioritaires d'intervention et nécessite des investissements conséquents.

Enfin, la crise sanitaire a eu de nombreux impacts sur les enfants accompagnés dans le secteur social et médico-social : confinement dans des foyers à risque, rupture de prise en charge et de scolarisation, arrêt des activités culturelles et des loisirs, perte de repères et isolement... L'évaluation et le suivi de leur santé mentale sont donc une étape cruciale dans les mois à venir, nécessitant toute l'attention des pouvoirs publics.

Créée en **1948**, la CNAPE est une fédération nationale dans le domaine de la protection de l'enfant, qui regroupe
124 associations,
11 fédérations et mouvements,
des personnes qualifiées et une association nationale d'usagers.
Ce sont près de **8 000 bénévoles** et
28 000 professionnels qui accueillent chaque année
plus de **250 000 enfants**, adolescents
et adultes en difficulté.

La protection de l'enfant doit être appréhendée dans son acception la plus large : elle recouvre tout le champ défini par les lois du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance et du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant.

Elle concerne la prévention de manière générale, et particulièrement la prévention des situations de risque et de danger pour l'enfant, l'accompagnement des familles confrontées à des difficultés diverses ayant des incidences pour l'enfant, les actions de protection administratives et judiciaires, mais aussi l'enfant en situation de handicap, l'adolescent concerné par la justice pénale des mineurs, en situation de vulnérabilité sociale ou confronté à des difficultés d'insertion. Certaines de ces actions se prolongent pour les jeunes adultes.

La CNAPE est reconnue d'utilité publique par décret du 17 septembre 1982.

www.cnape.fr
www.reforme-enfance.fr
www.toutsurlesdroitsdelenfant.fr