

À la frontière de deux politiques publiques qui souvent s'ignorent, les enfants et les adolescents à la croisée du handicap et de la délinquance sont pris en charge ou devraient l'être, par des établissements ou services médico-sociaux et par des établissements ou services intervenant à titre pénal.

Les associations adhérentes à la CNAPE, investies pour la plupart dans différents domaines tels que la protection de l'enfance, la délinquance des mineurs et le handicap, sont particulièrement concernées par l'accompagnement de ces enfants, dont la double problématique est méconnue et encore peu étudiée.

C'est pourquoi la commission médico-sociale de la CNAPE, appuyée par la commission délinquance juvénile, a consacré sa réflexion, en 2017, à la thématique des enfants et des adolescents à la croisée du handicap et de la délinquance.

En juin 2016, la CNAPE a adressé un questionnaire à ses adhérents afin de déterminer la proportion de jeunes concernés à la fois par le champ du handicap et par celui de la délinquance parmi ceux accueillis par les associations. 94 établissements ou services ont répondu, représentant 35 associations, soit environ 30% des associations adhérentes à la CNAPE. Cette contribution est le fruit de l'analyse de cette enquête et des travaux des commissions.



QUELQUES CHIFFRES

Sur 500 jeunes suivis par la PJJ¹ :

43% sont en mauvaise santé,

60% consomment du cannabis,

7 % ont un handicap psychique ou mental,

40% ont subi des violences physiques.



DES JEUNES MAL IDENTIFIÉS

Le nombre de jeunes, doublement concernés par le champ médico-social et le champ pénal, successivement ou simultanément, n'est pas connu. Ni la Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (DPJJ), ni la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS) ou de la Santé (DGS) ne fait état de données exhaustives et à jour.

Par ailleurs, la dernière étude concernant la santé des jeunes suivis par la PJJ date de 2005¹.

RECOMMANDATIONS

_Mettre en place **un suivi statistique national**, à la fois quantitatif et qualitatif, pour mieux appréhender le nombre, le profil et les besoins des enfants et adolescents concernés par la double problématique du handicap et de la délinquance.

_Lancer **une étude de cohorte longitudinale** d'enfants et d'adolescents relevant, simultanément ou successivement, du champ médico-social et de la justice pénale des mineurs afin de mieux identifier leurs parcours.

_A terme, **utiliser l'exploitation des remontées de données des observatoires départementaux de la protection de l'enfance (ODPE)** pour identifier les enfants et adolescents aux problématiques multiples, notamment ceux suivis dans le cadre pénal et faisant l'objet d'une notification de la MDPH.

¹ « Santé des 14-20 ans de la protection judiciaire de la jeunesse (Secteur Public) sept ans après » – INSERM.

LES ENJEUX LIÉS AU REPÉRAGE ET À LA PRISE EN CHARGE

Le cloisonnement des politiques publiques engendre des organisations et des modes de fonctionnement qui sont générateurs de ruptures. Les résultats de l'enquête de la CNAPE font apparaître une méconnaissance réciproque des professionnels concernant les missions et rôles de chacun, le fonctionnement et l'organisation des dispositifs et institutions.

Les professionnels de la protection de l'enfance se disent démunis face aux troubles du comportement et aux troubles psychiatriques des jeunes qu'ils accueillent. Les professionnels du champ médico-social quant à eux, ne se sentent pas compétents pour gérer des passages à l'acte répétés. En outre, le manque d'articulation, la disparité des outils existants, la transmission de dossiers incomplets, les différentes temporalités, etc, sont autant de difficultés rencontrées dans la prise en charge de ces jeunes.

Par ailleurs, la question du passage à l'acte pour des jeunes en situation de handicap complexe. Les associations relèvent le lien fort qui existe entre troubles du comportement et passages à l'acte. Ainsi, la transgression est davantage perçue comme l'expression d'un « mal-être », comme un symptôme nécessitant une réponse éducative ou thérapeutique appropriée. Le handicap, tout comme le passage à l'acte, peuvent être la conséquence d'une absence de prise en compte des besoins fondamentaux, d'une mauvaise réponse à ces besoins ou encore d'une réponse trop tardive.

C'est pourquoi la CNAPE plaide pour la mise en œuvre d'une politique publique multidimensionnelle et transversale en faveur de l'enfance et de la jeunesse visant leur bien-être au sein de laquelle l'intérêt de l'enfant est un objectif partagé par tous les acteurs. Il doit être déterminé *in concreto*, au regard des droits et des besoins de l'enfant, compte tenu de ses problématiques spécifiques en matière de protection et particulières, selon son handicap.

RECOMMANDATIONS

_Penser l'action de protection de l'enfance comme un **investissement social** et non comme un coût.

_Développer des **liens entre les MDPH et la PJJ** en désignant des référents « handicap » et des référents « justice ».

_Réaliser un **bilan de santé** systématiquement à l'arrivée des jeunes à la PJJ ou à l'ASE ainsi qu'un **diagnostic de dépistage psychiatrique**.

_Mettre en place des **équipes mobiles ressources** pour les établissements et services sociaux accueillant des jeunes aux difficultés multiples.

_ Mettre en place des **temps d'échanges systématiques entre la PJJ, l'ASE, la MDPH, les ARS** et les acteurs du soin sur le suivi des jeunes à difficultés multiples.

_Organiser des **temps de sensibilisation/formation réunissant les professionnels** des différents champs sur des thèmes d'intérêt commun.

_S'appuyer sur des **références communes et partagées** dans le cadre des évaluations menées dans les différents champs, notamment concernant les besoins fondamentaux de l'enfant.

_Travailler à l'élaboration d'**outils d'aide à l'évaluation des besoins particuliers** liés au handicap associé, permettant d'identifier ces enfants le plus en amont possible.