



MINISTÈRE DE LA JUSTICE
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Convention cadre de partenariat en santé publique

Entre

La Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse
13 place Vendôme, 75042 PARIS 01

et

La Direction Générale de la Santé
14 avenue Duquesne, 75350 PARIS 07 SP

Il a été convenu ce qui suit :

Préambule

La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 a conforté le volet de la stratégie nationale de santé déterminant les priorités de la politique de santé de l'enfant. Elle a également appuyé les actions de promotion de la santé sur les pratiques de « concertation et de coordination de l'ensemble des politiques publiques pour favoriser à la fois le développement des compétences individuelles et la création d'environnements physiques, sociaux et économiques favorables à la santé ».

L'intersectorialité est ainsi reconnue comme un impératif de santé publique, en particulier pour lutter contre les inégalités sociales de santé.

L'ensemble des mesures de la loi de modernisation de notre système de santé concernant les enfants et les jeunes sont rappelées dans l'Annexe 1.

C'est dans cette dynamique et en cohérence avec les grandes orientations du plan santé bien être des jeunes que s'inscrit la présente convention cadre.

1. La santé des jeunes, une priorité pour les politiques publiques

Le bien-être physique, mental et social des enfants, des adolescents et des jeunes adultes est une priorité de la politique de santé publique.

Les jeunes sont un public cible en raison de l'importance que prennent à cet âge des comportements parfois risqués pour la santé en même temps qu'un relatif désintérêt des questions sanitaires et un recul vis-à-vis des injonctions des adultes. En effet, l'environnement social, notamment éducatif et familial, dans lequel les enfants et les jeunes vivent et grandissent, ainsi que l'acquisition des comportements et styles de vie, conditionnent durablement leur état de santé.

2. Les jeunes en situation de vulnérabilité, cible prioritaire pour réduire les inégalités sociales de santé

Les déterminants de santé, particulièrement sensibles à certaines fragilités sociales, contribuent aux inégalités sociales de santé. Si celles-ci s'enracinent dans les premières années de la vie, l'âge de l'adolescence constitue un moment clé pour en limiter les effets.

Une attention et un effort particuliers doivent donc être portés aux jeunes en situation de vulnérabilité sociale, par une approche globale allant bien au-delà du champ exclusivement sanitaire.

La bonne santé est aussi un moteur essentiel des apprentissages et de la réussite éducative et scolaire des enfants, adolescents et jeunes adultes : pour les « décrocheurs », engagés dans un cercle vicieux de l'échec, de l'exclusion et de déterminants de santé défavorables, la résilience ne peut être obtenue sans prendre en compte l'ensemble des facteurs utiles à la réinsertion, y compris ceux liés à la promotion de la santé. Pour les jeunes suivis par la protection judiciaire de la jeunesse, s'ajoutent à l'adhésion et la réussite scolaire, le projet éducatif lié à la mesure judiciaire, et le projet d'insertion professionnelle, pour lesquels la santé au sens large est également un moyen et une condition de réussite.

3. La prise en charge judiciaire : à la fois une opportunité et un risque

Dans cette optique, l'implication de la DPJJ autour de la santé des jeunes qu'elle prend en charge suite à une décision judiciaire, est une opportunité d'accès à cette population, porteuse de vulnérabilités sociales et sanitaires, cumulant souvent dans des parcours chaotiques, des difficultés familiales, scolaires, sociales, judiciaires et des comportements à risque.

La prise en charge des mineurs est assurée à la fois par le secteur public de la Protection judiciaire de la jeunesse et le secteur associatif qu'elle habilite. Portée par la contrainte judiciaire et construite sur l'accompagnement éducatif, elle permet de prendre le temps de travailler la question de la santé somatique et psychique, de l'accès aux droits, aux soins et à la prévention. Mais elle permet surtout de poser les bases d'un mieux-être global, durable au-delà de la mesure judiciaire en visant les déterminants de la santé au sens large pour renforcer les facteurs protecteurs et limiter l'impact des facteurs de risques. Ainsi la DPJJ, par le biais de l'accompagnement éducatif qu'elle assure, offre un espace propice au déploiement de la politique de santé publique visant les jeunes en difficulté, portée par la DGS.

Parallèlement, il faut noter que la contrainte judiciaire, qui peut aller jusqu'à l'incarcération, peut avoir un impact sur les parcours de vie et de santé des jeunes. Il est donc essentiel de veiller à une prise en charge bien traitante, évitant les ruptures de parcours et renforçant les liens sociaux constructifs, permettant au jeune de donner du sens à la mesure judiciaire et d'éviter la récidive. Les prises en charge judiciaires restent en général limitées dans le temps. Elles s'inscrivent parfois dans des successions de suivis multiples hors champ judiciaire et ne doivent pas ajouter encore à l'émiettement des parcours des jeunes. Ainsi, ce qui peut être travaillé au sein de la DPJJ, doit pouvoir être construit en cohérence avec les prises en charge en amont et en aval, dans une approche partagée de la santé et une bonne coopération de l'ensemble des acteurs de la santé des jeunes, avec le soutien de la DGS.

4. La « PJJ promotrice de santé » : une mobilisation exemplaire à soutenir

Depuis 2013, la DPJJ s'est engagée dans une démarche globale de promotion de la santé¹, visant la mobilisation de toute l'institution, des unités éducatives jusqu'à l'administration centrale, avec le soutien de la DGS.

La DPJJ a renouvelé le 1^{er} février 2017 ses orientations « PJJ promotrice de santé » pour la période 2017-2021. La note de renouvellement est présentée en Annexe 2.

La PJJ promotrice de santé (PJJPS) met en valeur la contribution de fait, de la DPJJ à l'amélioration de la santé des jeunes par sa mission éducative même. C'est sur celle-ci qu'elle s'appuie pour développer les 5 axes de la Charte d'Ottawa². L'objectif vise l'ensemble des déterminants de santé accessibles pendant la prise en charge pour qu'au-delà de l'accès aux droits et aux soins, soient développées les compétences psychosociales des jeunes et leur participation active, dans un environnement de prise en charge favorable à la santé, en impliquant au mieux les parents pour renforcer leur pouvoir d'agir pour la santé.

La santé est posée comme une ressource pour la réussite éducative et chaque professionnel éducatif comme un acteur de la santé des jeunes.

Les professionnels sont aussi bénéficiaires de la PJJ promotrice de santé car leur « santé-bien-être » est déterminante pour celle des jeunes.

5. La Stratégie santé des personnes placées sous main de justice (SSPPSMJ)

Dans la continuité du plan d'action 2010-2014 pour la santé des personnes placées sous main de Justice, le ministère des Affaires sociales et de la Santé initie en 2017 une stratégie santé pour ces personnes dont les objectifs sont les suivants :

- mieux connaître leur état de santé et déterminer leurs besoins en matière de santé,
- développer la promotion de la santé tout au long de leur parcours,
- poursuivre l'amélioration des repérages et dépistages,
- améliorer leur accès aux soins, organiser la continuité de la prise en charge lors des sorties de détention et des levées de mesures de justice,
- favoriser la coopération des acteurs impliqués dans la mise en œuvre de cette stratégie.

Les services du ministère de la Justice sont associés à la mise en œuvre de cette stratégie pérenne pour les années à venir qui se déclinera en programmes d'actions développés dans les régions. La DPJJ est totalement partie prenante de cette stratégie : le public qu'elle suit bénéficie de ce programme d'actions et la dynamique PJJ promotrice de la santé nourrit l'axe prévention de la stratégie.

¹ Note de lancement de la PJJ promotrice de santé, DPJJ, 1^{er} février 2013, Note de cadrage et document technique, 27 décembre 2013.

² **Axe I : Développer des politiques positives pour la santé-bien-être** (à tous les niveaux décisionnels favoriser la prise en compte de la santé-bien-être des jeunes, dans les diagnostics, l'organisation, les formations, les projets, porter attention à la santé-bien-être des professionnels ...) **Axe II : Créer des environnements favorables** (travailler sur l'environnement naturel du jeune comme sur celui qu'on lui offre à la PJJ dans les unités et services pour qu'ils soient porteurs de santé et de bien-être par l'accueil, l'organisation, les lieux, la cohérence du cadre...) **Axe III : Favoriser la participation active de la population concernée** (celle des jeunes et de leur famille, identifiés comme ressources pour eux-mêmes et pour leurs pairs...) **Axe IV : Développer les aptitudes individuelles** (les connaissances sur la santé, mais surtout les compétences psychosociales indispensables à la maîtrise de certains facteurs de risque) **Axe V : Optimiser le recours aux soins et à la prévention** (identifier les ressources, développer les partenariats et préparer comme un acte éducatif le recours au sanitaire, le recours au droit commun...)

I. Objectifs généraux de la convention-cadre

La convention-cadre scelle un engagement des pouvoirs publics afin de promouvoir la santé des adolescents et des jeunes pris en charge par la PJJ.

Elle permet d'agir plus efficacement auprès de cette fraction de la jeunesse particulièrement vulnérable, de manière déterminante pour eux-mêmes, leur santé, donc leur avenir.

Elle vient soutenir dans la durée l'engagement institutionnel PJJPS innovant et unique en France à cette échelle. Elle définit des domaines d'action, ainsi que des modalités de travail favorisant une collaboration pérenne au niveau national, régional et territorial, prenant en compte les jeunes et leurs familles.

Elle permet notamment l'accompagnement des agences régionales de santé (ARS), des directions interrégionales et territoriales de la PJJ (DIRPJJ et DTPJJ) dans la déclinaison des actions prioritaires sur leurs territoires en prenant en compte les spécificités locales.

1. Améliorer la santé et le bien-être des jeunes pris en charge par la DPJJ

La convention vise à soutenir l'objectif général que s'est donné la PJJ et auquel la DGS souscrit : « **Améliorer la santé globale (y compris santé mentale) et contribuer à la réussite du projet éducatif des jeunes pris en charge par la DPJJ en agissant sur l'ensemble des déterminants de santé accessibles pendant la prise en charge, dans une approche promotion de la santé.** »

Ce double objectif est décliné de manière opérationnelle dans chacun des 5 axes de la promotion de la santé, dans le document technique de cadrage présenté avec sa note en Annexe 3.

2. Mettre en œuvre la stratégie santé 2017 des personnes placées sous-main de justice (SSPPSMJ)

Cette convention-cadre, s'inscrit dans la SSPPSMJ portée par le ministère des affaires sociales et de la santé en lien avec le ministère de la Justice.

Elle vient la mettre en œuvre pour ce qui concerne la promotion de la santé des jeunes pris en charge par la Protection judiciaire de la jeunesse. Elle précise les leviers à mobiliser.

Dans le corps du texte, les références à la SSPPSMJ, sont présentées en encadrés.

II. Les objectifs spécifiques et les moyens

1. Au niveau national

1.1 Renforcer les liens DGS/DPJJ

La DGS est déjà membre de certaines instances portées par la DPJJ (conseil scientifique de la DPJJ, comité de pilotage PJJ promotrice de santé, comité de pilotage des Centres éducatifs fermés (CEF)...)

- Renforcer la participation de la DGS aux instances de pilotage de la PJJPS (comité de pilotage annuel, comité d'évaluation, journées annuelles PJJPS), pour y porter les objectifs de la politique nationale de santé et s'assurer du portage de la démarche.
- Intégrer la DPJJ, chaque fois que cela est pertinent, aux travaux portant sur la politique de santé publique visant les jeunes vulnérables.
- Développer et mettre en valeur les actions des 2 directions DGS et DPJJ contribuant à la santé des adolescents et des jeunes les plus en difficulté : textes réglementaires, outils et recommandations, manifestations communes...
- Développer le « plaidoyer » pour la promotion de la santé dans les instances nationales auxquelles la DPJJ participe en partageant son expérience d'engagement en santé. Son rôle de coordinateur de la protection de l'enfance au sein du ministère de la Justice et ses liens avec les juridictions constituent une opportunité de sensibilisation des magistrats à la cohérence d'une approche globale du jeune, pour faire de la santé un atout pour la prise en charge judiciaire et la réinsertion³.
- Soutenir et animer les temps de travail ARS et DIRPJJ pour la mise en œuvre locale de la présente convention et des orientations données par le comité de pilotage, en lien avec l'ensemble des acteurs concernés du territoire (professionnels de la PJJ, du secteur médico-social et de la santé et partenaires du monde associatif...). Des réunions annuelles seront organisées et proposées conjointement par les administrations centrales de la DGS et de la DPJJ.

1.2 Renforcer le soutien de l'Agence Nationale de Santé Publique (ANSP), à la PJJ Promotrice de Santé

En tant que modèle de mobilisation globale d'une institution non sanitaire et en cohérence avec l'objectif de l'Organisation Mondiale de la Santé de prise en compte de « La santé dans toutes les politiques », la PJJPS bénéficiera de l'appui de l'ANSP qui :

- **participera à son pilotage** (comité annuel de pilotage), et éventuellement à son évaluation,
- apportera des outils à **l'Ecole nationale de la PJJ (ENPJJ) dans sa politique de formation** des professionnels de la DPJJ : un kit de formation à destination des formateurs des instituts régionaux de formation en travail social sera disponible sur le site de l'ANSP fin 2017 et permettra d'apporter des ressources en prévention et promotion de la santé à l'ensemble des formateurs en travail social,
- **pourra intégrer la DPJJ aux groupes de travail concernant la promotion de la santé des jeunes.**

*SSPPSMJ : Axe 6 : Favoriser la coopération des acteurs impliqués dans la mise en œuvre de la stratégie de santé des PPSMJ
Mettre en place un dispositif d'identification, de suivi et de diffusion/mutualisation des bonnes pratiques*

³ C'est le sens de l'inscription dans la circulaire de politique pénale et éducative n° NOR JUS D 1636078 C signée du garde des Sceaux le 13 décembre 2016, de l'incitation des directions interrégionales à la mise en œuvre de contenus de prise en charge innovants, permettant de promouvoir la santé et l'autonomie des jeunes

Valoriser les expériences de terrain innovantes et les équipes à leur initiative, et favoriser leur diffusion : dans le champ de la prise en charge sanitaire, en promotion de la santé.

1.3 Améliorer l'accès à la prévention et aux soins

- **Renforcer les coopérations entre la DPJJ et les acteurs de la psychiatrie et de la santé mentale** en poursuivant les décloisonnements institutionnels et en s'appuyant sur la dimension de protection de la prise en charge par la DPJJ⁴:
 - o faciliter les prises de poste de pédopsychiatres au sein de la DPJJ (Cf. point 1.4),
 - o soutenir la mise en place des commissions inter partenariales « cas difficiles » par les acteurs territoriaux,
 - o renforcer l'implantation des Diplômes Universitaires « Adolescents difficiles » qui permettent le croisement des regards et la construction de partenariats interinstitutionnels,
 - o favoriser le déploiement de dispositifs d'intervention ou de prise en charge innovantes : télémédecine (télé accompagnement et téléconsultations en psychiatrie), équipes mobiles d'accompagnement ou de soins...
 - o rendre accessibles et recenser les lieux permettant de mettre en œuvre l'obligation de soins,
 - o évaluer la pertinence de remettre à jour la circulaire de 2002⁵ sur la prise en charge concertée.

- **Améliorer l'accessibilité aux bilans de santé** : s'assurer de la disponibilité et de l'homogénéité de l'offre de bilan de santé sur l'ensemble du territoire. Ce point est à travailler avec la CNAM et le Centre technique d'appui et de formation des Centres d'exams de Santé (CETAF). La définition d'un bilan adapté de base, des opérateurs possibles et de leur mode de rémunération ainsi que l'exploitation statistique de ces bilans devront être envisagés dans le cadre d'un groupe de travail ad hoc.

SSPPSMJ : Axe 2 : « Une attention particulière doit être portée sur la facilitation de l'accès pour tous les jeunes sous protection judiciaire à un bilan de santé complet, adapté au public et cohérent avec l'approche de promotion de la santé. Les centres d'exams de santé de l'assurance maladie sont les premiers partenaires. »

- **Améliorer l'accès aux dépistages, repérages, accès aux soins et à la prévention des mineurs détenus**, selon les principes et priorités développés par la SSPPSMJ (l'ensemble des axes 3 et 4), en collaboration avec l'administration pénitentiaire, les unités sanitaires et les intervenants PJJ.

1.4 Faciliter l'intégration de professionnels de santé au sein de la PJJ

⁴ La nécessité d'une pluridisciplinarité des interventions auprès des jeunes difficiles et les nécessaires articulations interinstitutionnelles sont un objectif depuis la circulaire /DGS/DGAS/DHOS/DPJJ 2002/282 du 3 mai 2002 relative à la prise en charge concertée des troubles psychiques des enfants et adolescents en grande difficulté

⁵ Circulaire citée en note précédente.

Le portage de la démarche de promotion de la santé mobilise l'ensemble des professionnels de la DPJJ en les positionnant chacun à son niveau comme un acteur de la santé et du bien-être. Cependant il est indispensable pour accompagner cette démarche de s'appuyer sur un réseau de professionnels de santé et de santé publique en administration centrale, dans les interrégions et dans les territoires. Ceux-ci portent à la fois l'animation de la démarche PJJPS, incluant l'accès à la prévention et aux soins, comme l'inscription dans les politiques publiques et le maillage partenarial.

SSPPSMJ : Axe 6 - Favoriser la coopération des acteurs impliqués dans la mise en œuvre de la stratégie de santé des PPSMJ : Valoriser et rendre attractives les carrières professionnelles : Reconsidérer les conditions d'embauche des médecins et des personnels infirmiers (hospitaliers, éducation nationale, collectivités territoriales, etc.) venant travailler à la DPJJ. Il est nécessaire de faciliter les passages d'une institution à l'autre, qui constituent le moyen le plus efficace de travailler l'acculturation mutuelle en profondeur, au niveau des pratiques tant professionnelles qu'institutionnelles. Proposer des outils (statut, etc.) permettant des évolutions dans le sens d'une valorisation effective.

1.5 Porter de manière concertée la dynamique de recherche sur la santé des jeunes

- **Améliorer pour les jeunes suivis la connaissance de leur état de santé et de ses déterminants, y compris les situations relevant du champ du handicap,** en renouvelant une enquête transversale de type épidémiologique⁶.

SSPPSMJ : Axe 1 - Mieux connaître l'état de santé et déterminer les besoins en matière de santé des personnes placées sous main de justice. Même si la population des personnes détenues est prioritaire dans cette surveillance, les personnes placées sous main de justice en milieu ouvert, et les sortants de détention ainsi que l'ensemble des jeunes sous protection judiciaire doivent aussi être pris en compte.

- **Déployer un programme de recherche coordonné DGS/DPJJ :**
 - o Mettre en commun annuellement les recherches en cours ou envisagées.
 - o S'appuyer sur la participation de la DGS au conseil scientifique de la DPJJ⁷.
 - o Solliciter l'expertise et les données de recherche de la DPJJ pour les projets de recherche ou d'observation de la santé des jeunes.

1.6 Soutenir la politique de ressources humaines de la DPJJ en promotion de la santé

- **Intégrer la DPJJ dans le champ des programmes d'amélioration des conditions de travail** dans le secteur public et de développement de la Qualité de vie au travail (QVT) : travail à la mise en place d'un partenariat national entre la DPJJ et l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail

⁶ La dernière étude nationale date de 2005 : Choquet M., Hassler C. et Morin D. Santé des 14-20 ans de la Protection judiciaire de la jeunesse (secteur public) sept ans après, DPJJ, Ministère de la Justice / INSERM, Paris : La documentation Française ; 2005. Et Choquet LH et al. Retraitement, 2011.

⁷ Celui-ci prend connaissance de l'orientation des travaux, de l'utilisation des moyens et du programme de recherche de la direction et procède à l'examen des résultats des études et des recherches. Il émet des avis destinés à éclairer les choix de la direction concernant la politique de recherche

(ANACT), invitation de la Direction Générale du Travail et l'ANACT au comité de pilotage national PJJ promotrice de santé, développement des liens avec les Agences régionales pour l'amélioration des conditions de travail (ARACT) et les DIRPJJ, avec le soutien des ARS et en recherchant celui des Directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE).

- **Promouvoir le développement de l'accompagnement d'équipe** au sein de la PJJ. Les dispositifs d'accompagnement des équipes PJJ sont un outil au bénéfice de l'action éducative et contribuent à la QVT.
- **Soutenir le déploiement de formations en promotion de la santé et sur la QVT**, y compris à distance. Il se fera avec l'ENPJJ, en lien avec le Réseau des écoles du service public (RESP) et le Centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT), les universités disposant de formations en santé publique et le réseau associatif.
- **Développer des programmes de formations interinstitutionnelles**, des stages d'immersion croisée Santé/Justice.

SSPPSMJ : Axe 6 Favoriser la coopération des acteurs impliqués dans la mise en œuvre de la stratégie de santé des PPSMJ : Intégrer dans les programmes de promotion de la santé des activités visant la qualité de vie au travail des professionnels pénitentiaires, de la protection judiciaire de la jeunesse et sanitaires.)

2. Au niveau régional et territorial

L'ensemble des points 1.3 à 1.6 doivent être déclinés à l'échelle interrégionale, régionale, territoriale et locale.

2.1 Renforcement des liens ARS/DIRPJJ et DTPJJ

- **Formaliser les orientations stratégiques communes** par la signature de conventions entre ARS et DIRPJJ ou DTPJJ. Elles seront déterminées à partir d'un diagnostic partagé des besoins des jeunes accompagnés par la PJJ. Ces conventions peuvent associer le secteur médico-social et en tant que de besoin toute autre administration concourant à l'atteinte de leurs objectifs. Elles pourront permettre le financement d'actions au bénéfice direct des jeunes pris en charge ou d'accompagnement à la démarche territoriale. Ces projets s'intègrent dans les projets régionaux de santé. La question du mal-être de ces jeunes sera l'objet d'une attention et de mesures spécifiques. Une approche commune de la santé des jeunes protégés au sens large, incluant les jeunes pris en charge au titre de l'assistance éducative et ou de la délinquance est pertinente.
- **Désigner un référent pour coordonner les liens avec la PJJ au sein des ARS.** Celui-ci pourra au choix être rattaché à la politique menée vers les publics pris en charge par la Justice (élargissement du champ de travail du référent détention), vers les jeunes, vers les personnes vulnérables ou à la politique de promotion de la santé. Ces référents seront les participants avec les DIRPJJ des réunions annuelles mentionnées dans le cadre du renforcement des liens DGS/DPJJ au niveau national (Cf. le point II 1 1.1) et des comités de coordination santé/justice régionales.

SSPPSMJ : Axe 2 : Il est nécessaire de garantir une prise en compte formalisée des enjeux de prévention en prévoyant systématiquement un point prévention lors des comités de coordination santé/justice avec l'ARS. Identification d'un référent PJJ.

- **Clarifier et renforcer le rôle des conseillers techniques et infirmiers en promotion de la santé en DT et en DIR** pour coordonner les liens avec les ARS et faciliter la mise en œuvre pour la PJJ des différents aspects de la convention ARS/PJJ.
- **Intégrer le public PJJ comme bénéficiaire de programmes régionaux ou locaux non spécifiques**
Au-delà de la facilitation de l'accès aux soins et à la prévention pour les jeunes, l'ARS soutiendra l'approche transversale de promotion de la santé. Elle identifiera et mettra en lien les partenaires pouvant permettre l'accès des jeunes pris en charge et de leur famille aux actions de promotion de la santé menées au niveau de la région : actions de soutien à la parentalité, incitation à la pratique d'activités physiques et sportives, courses ou manifestations solidaires, accès aux formations de médiateurs ou Prévention secours civique de niveau 1 (PSC1), lien avec les Ateliers Santé Ville...
- **Soutenir les « manifestations nationales » organisées par la PJJ** pour valoriser les compétences et les savoirs des jeunes autour du sport, de la culture ou de la gastronomie. Celles-ci visent à promouvoir la citoyenneté, le respect de soi et des autres et la santé. Organisées par les équipes éducatives des interrégions, elles s'appuient sur des partenariats institutionnels et associatifs dans la phase de préparation dans tous les territoires, comme pour l'organisation des rassemblements dans le territoire organisateur.
- **Favoriser l'accès des professionnels PJJ aux services proposés par les Dispositifs régionaux de soutien aux politiques et aux interventions en prévention promotion de la santé** (mise en place juillet 2017)

2.2 Participation de la PJJ aux instances régionales et locales

- **Favoriser le travail en intersectorialité**, d'abord entre Santé et PJJ, avant de s'élargir aux partenaires institutionnels, au premier rang desquels figurent les collectivités locales, ainsi qu'au milieu associatif. Dans un contexte à la fois de réforme territoriale et de redéfinition des territoires de démocratie sanitaire, il est indispensable pour les représentants institutionnels comme pour les acteurs de terrain de s'approprier et de partager l'ensemble des outils à disposition des ARS et des DIRPJJ et DTPJJ, en particulier les Projets régionaux de santé (PRS).
- **Repérer les différentes instances portées par les ARS auxquelles la PJJ, peut ou doit prendre part et particulièrement :**
 - o Les travaux de **la conférence régionale de santé et de l'autonomie**, avec une voix consultative au titre de chef de services de l'Etat en région.⁸
 - o **Les commissions de coordination des politiques publiques de santé** dans les domaines de la prévention, dont le rôle a été renforcé par la loi

⁸ Selon l'art Article D1432-29 du CSP

de modernisation de notre système de santé. Elles ont pour rôle d'associer les politiques intersectorielles, plus particulièrement dans le domaine de la santé et de l'éducation des adolescents et des jeunes, en incluant celles des collectivités locales. Ces politiques intersectorielles alimentent notamment les PRS. La DPJJ y est membre de droit ⁹et doit pouvoir y porter les besoins des jeunes pris en charge et contribuer à la politique régionale définie pour l'ensemble des jeunes.

- **Les contrats locaux de santé (CLS), les projets territoriaux de santé mentale (PTSM)**
- **Définir pour la PJJ (DIRPJJ, DTPJJ), les liens, délégations et représentations nécessaires au sein des instances ARS** de manière lisible et coordonnée.

2.3 Renforcer la coopération entre les acteurs de la promotion de la santé des jeunes au niveau territorial

Les acteurs de structures de promotion de la santé y compris prévention et soins de droit commun sont des appuis très importants aux prises en charge de la PJJ. Inversement, la prise en charge PJJ peut être l'occasion, grâce à la mesure et à l'accompagnement éducatif d'orienter ou d'accompagner les jeunes vers des lieux d'accès aux droits, de prévention ou de soins. Sont impliqués notamment les acteurs suivants :

- CPAM,
- Centres de santé, centres d'examen de santé (CPAM), médecins libéraux, centres hospitaliers, les structures du secteur pédopsychiatrique,
- Les Maisons des adolescents (MDA),
- Les Espaces santé jeunes (ESJ),
- Centres de soins d'accueil et de prévention des pratiques addictives (CSAPA) et tout particulièrement les consultations jeunes consommateurs (CJC), et plus largement les structures de la fédération d'addictologie (fédération addictions, ANPAA...).
- Les Centres de planification et d'éducation familiale.
- Les Centres ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles (CRIAVS).
- Les Maisons départementales pour les personnes handicapées (MDPH) et les ressources pour diagnostic et orientations (ex Centre référence autisme)...
- Les Ateliers santé ville (ASV), les Centres régionaux d'information jeunesse (CRIJ).
- Les associations adhérentes de la Fnes (Ireps, Coreps, Cres et Codes selon les régions).
- Les Comités de coordination régionaux de lutte contre le VIH (CoreVIH).

Pour les collaborations avec l'ensemble de ces acteurs, il s'agira de mener des actions de prévention en cohérence avec la démarche PJJPS et porter l'effort sur la prise en charge

⁹ Selon l'article D 1432-1 du CSP sont membres de la commission de coordination dans les domaines de la prévention, de la santé scolaire, de la santé au travail et de la protection maternelle et infantile au titre des représentants de l'Etat exerçant des compétences dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé : le directeur interrégional de la protection judiciaire de la jeunesse.

coordonnée des jeunes en situation de mal-être ou de souffrance psychique. Les collaborations seront formalisées via des conventions locales en direct ou par l'intermédiaire de l'ARS. L'ARS intégrera la PJJ comme acteur de la continuité des parcours de prise en charge.

2.4 Développer des actions de formation au plus près du terrain

La formation et la compétence des intervenants sont garantes de la mise en place d'actions de promotion de la santé de qualité fondées sur des bonnes pratiques validées.

Dans le cadre des orientations fixées par la DPJJ, l'école nationale de protection judiciaire de la jeunesse (ENPJJ) a pour mission la mise en œuvre de la politique nationale relative à la formation professionnelle des agents de la protection judiciaire de la jeunesse.

Au sein du réseau des écoles du service public, les liens avec l'École des hautes études en santé publique (EHESP) pourront être renforcés. L'accès des professionnels de la PJJ à des formations de santé publique et de promotion de la santé qualifiante devra être favorisé.

Les formations des professionnels doivent s'inscrire et s'articuler de façon concertée dans les dispositifs de formation en santé publique existants dans les territoires. Les Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé (IREPS) sont des partenaires importants de ces actions, d'une part via l'accompagnement à la démarche PJJ promotrice de santé, formalisé par conventions, et d'autre part par le biais de leurs offres habituelles de formation.

III. Les principales thématiques d'action

Le premier objectif général d'amélioration de la santé et du bien-être des jeunes pris en charge par la DPJJ, a été décliné dans le point II sous forme d'objectifs essentiellement institutionnels et organisationnels. La PJJPS vise pour chaque unité, structure, établissement à la prise en compte intégrée de la santé-bien-être dans la vie quotidienne et la prise en charge des jeunes sous protection judiciaire, indépendamment de toute problématique sanitaire. L'objectif est que ces lieux de prise en charge deviennent par leur projet pédagogique, leurs partenariats, leurs organisations de travail, la place de chaque acteur, promoteurs de santé et de bien-être pour les jeunes et les professionnels.

Cette approche globale est complémentaire d'une approche thématique de santé publique classique. Chaque thématique sanitaire doit toujours être traitée par les différents échelons de co-construction et de mise en œuvre coordonnée, Santé /PJJ (y compris les partenaires spécialisés), de manière à répondre aux axes de la promotion de la santé : concevoir l'environnement physique et relationnel favorable, prendre en compte l'environnement social du jeune, rendre les jeunes et les familles acteurs, développer les aptitudes individuelles et particulièrement les compétences psychosociales, favoriser le recours aux structures de soins ou de prévention par l'accompagnement éducatif des jeunes, voire par l'adaptation de l'offre de soins.

Les principaux domaines d'actions thématiques concernés ne sont pas spécifiques des jeunes pris en charge par la PJJ, mais méritent une attention particulière, ceux-ci y étant plus vulnérables que la population de référence de la même tranche d'âge.

- L'accès aux droits sociaux

- **Le développement des compétences psychosociales** par la sensibilisation des parents, la formation des professionnels, le développement de programmes adaptés pour les jeunes pris en charge.

- **La promotion d'habitudes de vie favorables à la santé** et au bien-être : alimentation équilibrée et saine, activités physiques et sportives, rythmes de vie réguliers, durée du sommeil, santé bucco-dentaire, prévention des risques auditifs, promotion de la sécurité routière, attitudes responsables vis-à-vis de sa santé et de celle des autres : vaccination, usage des antibiotiques...

- **L'éducation à la sexualité, à la santé sexuelle et aux relations entre les personnes**; prévention des infections sexuellement transmissibles, des grossesses non planifiées. Cette thématique prend un relief particulier dans le cas d'auteurs d'infraction à caractère sexuel.

- **La prévention des conduites à risque dont les conduites addictives**, y compris sans produit, en application du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA). Il s'agit également de contribuer aux objectifs du programme national de réduction du tabagisme.

- **Le repérage des souffrances et maladies psychiques**, tout particulièrement du risque suicidaire, **et leur prise en charge** concertée avec le secteur de psychiatrie et de santé mentale.

- **La prévention, la détection et l'accompagnement pour la prise en charge des situations de danger ou de risque au titre de la loi de protection de l'enfant.**

- **Le repérage des situations de handicap ou à risque, et l'accompagnement** vers la reconnaissance du handicap, les aides et la mise en place d'une prise en charge adaptée.

IV. Suivi de la convention

1. Suivi de la mise en œuvre de la convention

La DGS et la DPJJ coordonnent leurs actions pour mettre en œuvre les priorités identifiées dans cette convention et pour soutenir activement les programmes ou actions en faveur de la promotion de la santé des jeunes.

La DGS et la DPJJ ajustent au niveau national les objectifs spécifiques et les moyens pour s'assurer de la mise en œuvre du processus, sachant que la déclinaison opérationnelle doit être adaptée selon les territoires par les acteurs locaux, ARS, DIRPJJ et DTPJJ.

Un comité de pilotage est chargé d'élaborer un document de programmation annuel et de suivre la mise en œuvre de cette convention et son évaluation. Le secrétariat est assuré conjointement par la DGS et la DPJJ.

2. Composition du comité de pilotage

Le comité de pilotage, co-présidé par la DPJJ et de la DGS, est notamment composé des organismes cités ci-après.

Pour le ministère de la Justice :

- la direction de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ),

- l'ENPJJ,
- un représentant d'une Direction interrégionale,
- la direction de l'administration pénitentiaire (DAP).

Pour le ministère des affaires sociales et de la santé :

- la direction générale de la santé (DGS),
- la direction générale de la cohésion sociale (DGCS),
- la direction générale de l'offre de soin (DGOS),
- un représentant du SGMAS.
- l'école des hautes études en santé publique (EHESP).
- l'agence nationale de santé publique (ANSP).
- un représentant d'une agence régionale de santé (ARS).

Les partenaires structurants

- les représentants des fédérations associatives (CNAPE, UNIOPSS, FN3S, Citoyens et Justice),
- la Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (Fnes),
- la MILDECA.

3. Missions du comité de pilotage

- l'élaboration du document de programmation annuel qui est mis en ligne sur les sites des deux ministères et régulièrement tenu à jour.
- le suivi des objectifs opérationnels :
 - o en recueillant auprès des ARS et DIRPJJ les informations quantitatives et qualitatives relatives aux actions réalisées dans un cadre intersectoriel et inscrites dans leurs conventions,
 - o en favorisant le partage de cette information entre les acteurs régionaux et nationaux.

Un bilan de ces actions sera réalisé avant la fin de la convention.

- l'animation des politiques intersectorielles territoriales par la synthèse et la diffusion des projets communiqués par les ARS et DIRPJJ, et par la mise à disposition de ceux-ci, des outils développés au niveau national, et des résultats des études et enquêtes,
- l'examen des possibilités de développement de collaborations entre tous les partenaires, dans le domaine de la promotion de la santé auprès des jeunes accompagnés par la PJJ
- la validation du choix des études et enquêtes à mener en commun au niveau national,
- le choix des thèmes faisant l'objet d'actions communes de communication, d'information et de formation des personnels.

Le comité de pilotage peut décider de constituer des groupes de travail associant, en tant que de besoin, toute institution ou personnalité compétente dans le domaine concerné.

4. Fonctionnement du Comité de pilotage et articulation avec le Comité de pilotage national PJJPS

Le comité de pilotage se réunit deux fois par an.

L'une des réunions est jumelée avec la tenue du comité de pilotage national PJJPS (copil PJJPS), qui se tient annuellement en décembre de chaque année. Le copil PJJPS défini dans la note de renouvellement des orientations PJJPS 2017-2021 (Annexe 2) permet de partager les avancées de la PJJ promotrice de santé et d'en envisager les perspectives avec l'ensemble de l'institution et des partenaires engagés.

Les travaux menés par le comité de pilotage de la convention font l'objet d'une présentation au sein du copil PJJPS, qui pourra s'enrichir de partenaires contribuant au déploiement de la présente convention : la Direction générale du travail, l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail, l'Observatoire national de protection de l'enfance, les associations ou fédérations ayant conventionné avec la DPJJ (Maisons des adolescents, secteur de l'addictologie etc.), des représentants du champ du secteur d'accompagnement ou de prise en charge des personnes en situation de handicap, de la pédopsychiatrie, etc.

V. Durée de la convention

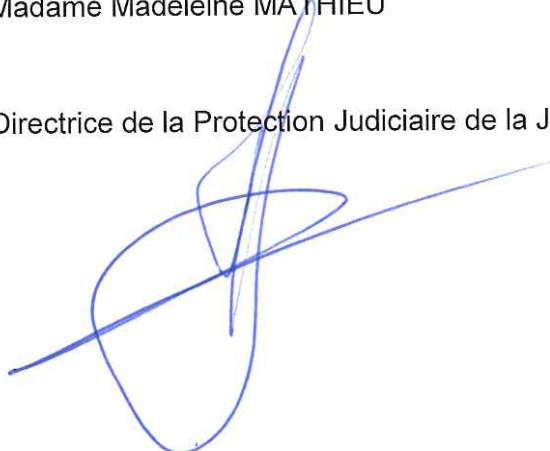
La durée de la présente convention s'étend sur la période 2017-2021, à l'instar des orientations PJJ promotrice de santé. Elle est donc de cinq ans et peut être renouvelée.

Elle peut être dénoncée avant son terme soit par accord entre les parties soit à l'initiative de l'une d'entre elles. Dans ce dernier cas, la dénonciation doit faire l'objet d'un préavis motivé de six mois minimum.

Fait à Paris, le 25 avril 2017

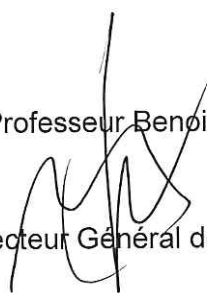
Madame Madeleine MATHIEU

Directrice de la Protection Judiciaire de la Jeunesse



Professeur Benoit VALLET

Directeur Général de la Santé





MINISTÈRE DE LA JUSTICE
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Convention cadre de partenariat en santé publique DGS DPJJ 25 avril 2017

Documents annexes

Annexe 1 :

- **Mesures de la loi de modernisation de notre système de santé concernant les enfants et les jeunes**

Annexe 2 :

- **Note DPJJ 1^{er} février 2017 : PJJ promotrice de santé, renouvellement 2017-2021**

Annexe 3 :

- **Note DPJJ 27 Décembre 2013 : Cadrage opérationnel du projet PJJ promotrice de santé 2013-2016**
- **Cadrage opérationnel, document technique**