



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*



FEUILLE DE ROUTE INTERSECTORIELLE 2023-2027

pour le développement des
compétences psychosociales
chez les enfants et les jeunes
sous protection (ASE / PJJ)

**DIRECTION GÉNÉRALE DE LA COHÉSION SOCIALE
DIRECTION DE LA PROTECTION JUDICIAIRE DE LA JEUNESSE**

NOVEMBRE 2023

Ce document a été élaboré par

la direction générale de la cohésion sociale, secrétariat d'Etat chargé de l'Enfance
la direction de la protection judiciaire de la jeunesse, ministère de la Justice

L'instruction interministérielle du 19 août 2022 relative à la stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes 2022-2037 précise que les compétences psychosociales (CPS) des enfants et des jeunes doivent être développées grâce à des interventions coordonnées tout au long de leur parcours, organisées dans leurs différents milieux de vie. L'objet de l'instruction est la définition d'une stratégie multisectorielle à décliner dans les territoires permettant la réalisation d'un objectif générationnel.

Cette feuille de route, élaborée conjointement par la direction générale de la cohésion sociale et la direction de la protection judiciaire de la jeunesse est l'une des quatre feuilles de route ciblées.

En matière de santé, les enfants et jeunes pris en charge au titre de la protection de l'enfance au civil¹ et au pénal constituent une population particulièrement vulnérable.

Les négligences et les maltraitances subies dans l'enfance (violences physiques, sexuelles et/ou psychologiques, conjugales, négligences lourdes) ont un impact sur la santé tout au long de la vie, en particulier sur la santé mentale et les conduites à risque (addictions, mises en danger, comportements sexuels à risque, hétéroagressivité...).

25% des enfants et des jeunes confiés à l'aide sociale à l'enfance bénéficient d'une reconnaissance de la maison départementale des personnes handicapées².

Pour les jeunes suivis par la protection judiciaire de la jeunesse, les chiffres varient entre 7 et 12 % selon deux études régionales³.

Ces vulnérabilités spécifiques doivent donc être prises en compte pour élaborer des programmes adaptés de développement des compétences psychosociales, d'autant que ce public n'a pas toujours pu bénéficier de la présence de personnes ressources en la matière (parents, enseignants...).



AU 31 DÉCEMBRE 2021 :
**310 525 MINEURS ET
35 112 JEUNES MAJEURS
ÉTAIENT SUIVIS EN
PROTECTION DE
L'ENFANCE**

(CHIFFRES EXTRAITS DE LA
FICHE SYNTHÉTIQUE DE
L'ONPE DE MARS 2023)

AU 1^{ER} JANVIER 2023 :
**131 516 MINEURS
ET JEUNES MAJEURS
ÉTAIENT SUIVIS PAR LA
PROTECTION JUDICIAIRE
DE LA JEUNESSE**

- 75 633 SUIVIS AU PÉNAL
- 54 140 SUIVIS AU CIVIL
- 1 743 SUIVIS AU PÉNAL ET
AU CIVIL
- 645 MINEURS DÉTENUS

1. Comprenant à la fois des mesures éducatives administratives et des mesures ordonnées dans un cadre judiciaire

2. Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022

3. Étude de l'observatoire régional de la délinquance et des contextes sociaux « La délinquance des mineurs à Marseille, octobre 2016, 7,3% des mineurs ont un handicap connu » / Étude de 2019 la DIR Grand Ouest, les mineurs de la PJJ à la croisée des secteurs du sanitaire, du médico-social et du judiciaire : notification MDPH pour 12,3% des jeunes accueillis au sein des structures PJJ.

1

LE CADRE DE TRAVAIL DANS LES SERVICES D'AIDE SOCIALE À L'ENFANCE (ASE)

L'article L.223-1-1 du code de l'action sociale et des familles prévoit pour chaque enfant, en début de prise en charge, une évaluation médicale et psychologique, qui sert de base au volet du projet pour l'enfant (PPE) relatif à son développement, à sa santé physique et psychique. Le PPE, actualisé à minima chaque année, sert de base au rapport de situation prévu à l'article L.223-5 du CASF.

Le médecin référent protection de l'enfance (MRPE) contribue entre autres au repérage des situations d'enfants en danger ou en risque de l'être, à l'information sur les conduites à tenir dans ces situations ainsi qu'à une meilleure prise en compte de la santé physique et psychique des enfants accompagnés par l'ASE. Le MRPE est l'interlocuteur territorial des médecins libéraux, hospitaliers ou de santé scolaire.

2

LE CADRE DE TRAVAIL À LA DIRECTION DE LA PROTECTION JUDICIAIRE DE LA JEUNESSE (DPJJ)

Depuis 2017, la DPJJ est en charge des questions intéressant la justice des mineurs et de la concertation entre les institutions intervenant à ce titre⁴. Ainsi, la DPJJ participe aux différentes instances nationales⁵ compétentes en matière de santé pour les mineurs.

Les professionnels accompagnent les enfants, les adolescents et les jeunes majeurs dans leur projet d'insertion sociale, scolaire et professionnelle en développant plus particulièrement leur pouvoir d'agir. Ils prennent en compte leur parcours de vie et leurs besoins de soins et de prévention.

Ainsi, depuis 2013, accompagnée par la fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé et son réseau régional⁶, la DPJJ déploie la promotion de santé⁷ en agissant sur les déterminants de santé et favorisant le développement des CPS pour l'adoption de comportements favorables à la santé.

Sur le plan individuel, les déterminants connus de prévention de la délinquance correspondent aux compétences psychosociales définies par l'Organisation mondiale de la Santé. La capacité à agir de manière constructive pour soi et les autres résulte de l'utilisation de ses compétences dans son environnement de vie. Aussi, œuvrer pour améliorer les CPS permet d'agir en faveur de la prévention de la délinquance et de la lutte contre la récidive⁸.

4. Article 7 du décret du 9 juillet 2008 modifié par le décret du 25 avril 2017

5. La DPJJ est notamment membre du Conseil national de la protection de l'enfance (CNPE), membre du Conseil de l'enfance et de l'adolescence du Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA) et du Groupement d'intérêt public « France enfance protégée » et du conseil scientifique de l'Observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE).

6. Réseau régional composé par les instances régionales d'éducation et de promotion santé (IREPS)

7. Orientations PJJ promotrice de santé 2023-2027

8. Promouvoir la santé à la Justice ? Un défi, une alliance, une chance. F Marchand Buttin, Adsp juin 2018.

3

LES ENJEUX CONCERNANT LE DÉVELOPPEMENT DES CPS AU CIVIL ET AU PÉNAL

- Intégrer la prise en compte des CPS et le suivi de leur évolution dans le projet éducatif de l'enfant en réalisant notamment dès l'admission, une évaluation⁹ définissant les axes prioritaires de renforcement des CPS ;
- Créer des programmes adaptés aux âges, aux vulnérabilités spécifiques des enfants et des jeunes (ex : précarité, troubles psychiques, cognitifs, statut migratoire, illettrisme...), à l'environnement institutionnel (fonctionnement des structures, temporalité dans l'accueil des enfants et jeunes...), en y associant tous les professionnels ;
- Construire de nouveaux programmes à partir d'outils ou séquences pédagogiques déjà utilisés mais non constitués en programmes ;
- Obtenir l'adhésion des professionnels :
 - en démontrant la pertinence du renforcement des CPS pour prévenir les difficultés des enfants et des jeunes,
 - en donnant du sens aux pratiques professionnelles et à l'utilisation des outils proposés,
 - en les formant à l'intégration des interventions sur les CPS dans l'accompagnement éducatif global sans imposer des activités ou programmes supplémentaires ;
- Renforcer la prise en compte des CPS dans la formation initiale et continue par le développement d'un programme de formation commun entre le centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT) et l'école nationale de PJJ (ENPJJ) ;

- S'appuyer sur l'intervention de partenaires formés aux CPS pour croiser les apports scientifiques avec les pratiques et expertises expérientielles, (compte tenu de la rareté des programmes validés scientifiquement avec ces publics et dans ces milieux) ;
- Développer en parallèle des programmes de soutien à la parentalité s'appuyant sur le développement des CPS avec un objectif de réduction des inégalités sociales de santé (en lien avec la protection maternelle et infantile et la caisse nationale des allocations familiales pour l'ASE) ;
- Développer des modalités conjointes de travail avec les professionnels de l'éducation nationale ;
- Porter une attention particulière dans la construction des parcours d'insertion, notamment en unité éducative d'activité de jour, en lien avec les évaluations déjà mises en œuvre et l'ensemble des dispositifs de prise en charge ;
- Porter une attention particulière aux parcours des enfants et des jeunes en situation de handicap¹⁰ ;
- Définir une méthode de capitalisation et de mutualisation de « bonnes pratiques ».

De plus, la participation des enfants et des jeunes est recherchée :

- En phase de développement de l'intervention : les supports sont testés auprès des enfants et des jeunes quant à leur utilité, leur facilité de compréhension et d'utilisation. Leurs remarques sont prises en compte dans les possibles évolutions des supports ;
- En phase de déploiement de l'intervention : la satisfaction des enfants et des jeunes, ainsi que les freins et leviers rencontrés et les pistes d'amélioration qu'ils proposent sont recueillis.

La prise en compte de ces éléments permet d'améliorer la qualité des programmes CPS et, ainsi, de prévenir les conduites à risque, de promouvoir la santé mentale et de renforcer la prise en charge éducative des enfants et des jeunes.

9. HAS : cadre national de référence : évaluation globale de la situation des enfants en danger ou risque de danger (janvier 2021). Référentiel PJJ de l'évaluation de la situation des jeunes dans le champ pénal (janvier 2023). Les CPS : état des connaissances scientifiques et théoriques, Échelle de mesure des compétences psychosociales pour les adolescents, annexe 6, p 123, Santé Publique France, octobre 2022.

10. Cf. le programme Tabacap mis en place par la Fnes et son réseau avec le soutien du FLCA : <https://www.fnes.fr/actualites-generales/tabacap-prevention-du-tabagisme-apres-des-personnes-en-situation-de-handicap-par-le-developpement-de-leurs-competences-psychosociales>

4

LES AXES STRATÉGIQUES 2023-2027

La stratégie nationale multisectorielle de développement des CPS des enfants et des jeunes, se décline au civil et au pénal selon les cinq axes suivants :

AXE 1

CONFIER AUX TERRITOIRES L'ANIMATION ET LA COORDINATION DU DÉPLOIEMENT DES PROGRAMMES DE DÉVELOPPEMENT DES CPS

Le comité territorial (COTER), piloté et animé par la délégation départementale de l'agence régionale de santé (ARS), la direction départementale de l'Éducation nationale et le conseil départemental (CD), réunit les principaux acteurs en matière de CPS.

Les directions territoriales de la PJJ et les MRPE en sont membres. Ils participent à l'élaboration du diagnostic partagé, en présentant une analyse des besoins spécifiques des publics et des caractéristiques de leurs milieux, en identifiant les programmes déjà mis en place à partir des critères d'efficacité définis par Santé publique France.

Les instances régionales d'éducation et de promotion de la santé (IREPS) sont des ressources pour élaborer le diagnostic, réaliser l'analyse des besoins, identifier les programmes répondant aux critères qualité définis par SPF. Leur intervention est cadrée et un financement recherché en fonction des besoins identifiés localement.

En appui à ce diagnostic, les actions de développement des CPS dans les services de l'ASE et de la PJJ s'intégreront aux schémas départementaux/régionaux de protection de l'enfance. Les départements et les directions interrégionales de la PJJ (DIRPJJ) identifieront les sources de financement possibles pour mettre en œuvre des programmes.

Pour la PJJ, cet axe est à intégrer, si tel n'est pas encore le cas, dans les conventions DIR-PJJ/ARS. Le déploiement sera suivi dans les instances de pilotage de la démarche promotrice de santé tant au niveau national que territorial.

En fonction des pratiques locales, des conventions tripartites ARS/DIRPJJ et CD pourront être élaborées conjointement.

L'objectif est d'aboutir d'ici 2028 à un programme structuré par département renforçant les compétences psychosociales, mettant en cohérence toutes les interventions sur les CPS concernant le champ civil et pénal.

AXE 2

ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNELS INTERVENANT AUPRÈS DES ENFANTS, DES JEUNES ET DES FAMILLES AFIN QU'ILS SOIENT EN CAPACITÉ DE DÉVELOPPER LES CPS DES ENFANTS ET LES JEUNES ET DE LEURS PARENTS

Le développement d'une culture partagée sur les CPS est essentiel auprès des professionnels ASE/PJJ et de tous les partenaires en contact avec les enfants et les jeunes (formation, accompagnement, expérimentation, ...).

La formation est l'un des dispositifs clés. Les IREPS sont les partenaires/opérateurs portant une expertise spécifique dans ce domaine. A ce titre, ils pourront être sollicités dans la construction de programmes de formation, sous réserve de l'existence de moyens ad hoc.

Actuellement, la formation initiale des professionnels du travail social ne comporte pas de temps dédié aux CPS.

En formation continue, le CNFPT propose des formations aux professionnels, à l'ENPJJ et dans les pôles territoriaux de formation, les CPS sont abordées dans le cadre de la promotion de la santé.

L'objectif est de développer une offre de formation (initiale et continue), au CNFPT et à l'ENPJJ, avec des opérateurs reconnus, tout en utilisant des référentiels pédagogiques et des supports d'autoformation qui doivent être élaborés par SPF dans les cinq ans.

Des formations-actions sur site (directement au sein des établissements et services) plus propices à l'intégration systémique des ressources et contraintes, et donc plus efficaces à l'appropriation institutionnelle, peuvent aussi être développées.

A terme, des formations conjointes et accessibles largement aux professionnels de l'ASE et de la PJJ seront déployées.

AXE 3

APPUYER LES INTERVENTIONS VISANT À DÉVELOPPER LES CPS SUR DES ÉVALUATIONS PROBANTES ET DES CRITÈRES D'EFFICACITÉ RECONNUS

Il convient d'identifier et de développer les programmes adaptables aux enfants et aux jeunes, notamment ceux pris en charge à la PJJ durant des temps courts et contraints.

L'objectif à cinq ans est de définir, après expérimentation et évaluation selon les modalités définies par SPF, des programmes adaptés à ces publics.

Dans l'attente de cette production, il convient de soutenir les acteurs-ressources pour poursuivre, capitaliser les expérimentations en ce domaine.

Ainsi il est recommandé de déployer des programmes de recherche-action sur le renforcement des CPS chez les enfants et les jeunes.

A cette fin, les conseils départementaux et la DPJJ sont invités à construire/développer un système de recueil basé sur les programmes répondant aux critères d'efficacité définis par SPF avec une adaptation pour les publics vulnérables.

A la DPJJ, il existe déjà une offre variée en la matière, allant de séances thématiques ponctuelles à des interventions plus longues et plus structurées, à partir d'outils, créés parfois par les professionnels.

Ces interventions sont assurées par des professionnels ou des intervenants externes, leur pérennisation est un enjeu majeur. Elles sont à poursuivre, leur suivi s'inscrira dans cette feuille de route.

Pour les enfants protégés et accompagnés par les services de l'ASE, dans un premier temps, le groupement d'intérêt public France Enfance Protégée entame une réflexion en vue de rédiger une revue de littérature pour recenser les réflexions et pratiques existant sur le sujet «appliquées» à la protection de l'enfance. Dans un second temps, des réflexions seront conduites pour favoriser la diffusion d'outils de prévention des violences et de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes protégés.

Cet axe nécessite une articulation avec le projet de site internet ressource national (SIReNA-CPS) mis en œuvre par la FNES¹¹ dont les objectifs sont :

- Réaliser des états des lieux à l'échelle des régions des actions, productions, formations.... ;
- Répertoire/valoriser les outils de développement des CPS bénéficiant d'un bon niveau de validation scientifique et/ou expérimentale.

Dans le cadre de ce projet, des comités techniques régionaux sont mis en place. Il sera essentiel d'articuler les COTER (définis dans l'axe 1) avec les comités techniques de SIReNa.

11. Projet financé avec le soutien du fonds de lutte contre les addictions, géré par la caisse nationale d'assurance maladie, 1^{ère} mise en ligne du site internet prévue en décembre 2023

AXE 4

METTRE EN PLACE D'ICI 2023 UN SYSTÈME NATIONAL DE SUIVI ET D'ÉVALUATION DU DÉVELOPPEMENT DES CPS DANS TOUS LES SECTEURS

Une première version du guide méthodologique d'évaluation des stratégies territoriales sera élaborée par la direction générale de la santé en 2023, pour être enrichie progressivement d'ici à cinq ans.

A la DPJJ, les modalités d'utilisation de ce guide et l'analyse des indicateurs de suivi des projets par les DIR et les DT seront échangées lors des instances de pilotage de la démarche PJJ promotrice de santé et de celles dédiées à l'insertion.

Pour les conseils départementaux, il conviendra de définir les modalités de suivi et de portage territorial et national les plus adaptées.

AXE 5

METTRE EN PLACE UN CADRE INSTITUTIONNEL POUR QUE LA GÉNÉRATION 2037 GRANDISSE DANS UN ENVIRONNEMENT DE DÉVELOPPEMENT CONTINU DES CPS

Les objectifs à cinq ans de la feuille de route sont :

- Définir un cadre d'intervention à la PJJ pour déployer les CPS ;
- Recenser en continu les programmes de développement des CPS mis en œuvre ;
- Développer des programmes de recherche action ;
- Intégrer le renforcement des CPS à la prise en charge éducative, en s'appuyant sur les pratiques socio-éducatives existantes ;

- Mettre en place un système national de suivi et d'évaluation des programmes de développement des CPS pour faire bénéficier les autres DIRPJJ des programmes ayant un bon niveau de validation scientifique et/ou expérimentielle ;

- Participer aux comités départementaux de coordination et de suivi des CPS en lien avec les ARS et les CD ;

- Aboutir dans les cinq ans à un programme structuré par département mettant en cohérence l'ensemble des interventions sur les CPS concernant l'ASE et la PJJ ;

- Disposer d'une formation initiale à l'ENPJJ et d'une offre de formation dans les pôles territoriaux de formation de la PJJ ; développer un programme de formation commun CNFPT/ENPJJ.



NOVEMBRE 2023