

Table des matières

Introduction.....	5
Chapitre 1 : La santé mentale.....	7
1.1. Définition et généralités.....	7
1.2. Enfants et adolescents	9
1.3. La santé mentale des jeunes en Suisse	10
Chapitre 2 : Justice juvénile.....	11
2.1. Cadre légal international.....	11
2.1.1. Cadre légal européen	15
2.2. Cadre légal national.....	17
2.2.1. Privation de liberté	18
2.2.2. Statistiques.....	23
Chapitre 3 : Facteurs de risque.....	25
3.1. Adverse Childhood Experiences, traumatismes.....	26
3.2. La famille	28
3.3. La scolarité	30
3.4. Troubles mentaux	34
Chapitre 4 : La délinquance	41
Chapitre 5 : Les enjeux de la prise en charge en lien avec les droits de l'enfant	43
5.1. Droit d'être entendu	43
5.2. Droit à la non discrimination.....	44
5.3. Droit à un développement harmonieux.....	45
5.4. Qui dit droits, dit obligations ?	46
Chapitre 6 : Conclusion de la partie théorique	47
Chapitre 7 : Méthodologie de recherche.....	50
7.1. Problématique, questions de recherche et hypothèses	50
7.2. Méthode	52
7.3. Choix des personnes sollicitées.....	53
7.4. Outils de récolte et d'analyse de données	54
7.5. Considérations éthiques.....	55
Chapitre 8 : Enjeux de la prise en charge	56
8.1. Résultats et analyse des entretiens	57
8.2. Discussion	66
8.3. Bonnes pratiques identifiées et recommandations.....	71
Conclusion.....	75
Références bibliographiques	78

Introduction

L'adolescence, période de tous les excès. Déjà Socrate, à son époque disait d'eux : *« Les jeunes d'aujourd'hui aiment le luxe; ils sont mal élevés, méprisent l'autorité, n'ont aucun respect pour leurs aînés, et bavardent au lieu de travailler. Ils ne se lèvent plus lorsqu'un adulte pénètre dans la pièce où ils se trouvent. Ils contredisent leurs parents, plastronnent en société se hâtent à table d'engloutir les desserts, croisent les jambes et tyrannisent leurs maîtres »*. Aussi loin que l'humanité puisse s'en souvenir, l'adolescence a toujours été une période de confrontation entre les adultes et les adolescents. Pendant ces quelques années, le jeune va alors tester les limites et parfois les dépasser. Dans cette lutte d'âges, les médias jouent un rôle très important. En effet, ils alimentent l'opinion publique en véhiculant une image extrêmement négative de la jeunesse, et ce, depuis quelques années déjà. Il est vrai que d'après les données statistiques, la délinquance juvénile augmente de manière quasi continue, et ce, depuis 1934, année des premiers relevés statistiques (OFS, 2007). A cela s'accompagne alors une labellisation de ces jeunes en tant que délinquants juvéniles, alors que la majorité d'entre eux ne tombent pas dans la chronicité de la délinquance.

En outre, les actes commis par ces jeunes ont en partie changés : *« davantage d'actes gratuits, plus d'atteintes contre l'intégrité des personnes, d'agressions verbales (menaces, insultes), de lésions corporelles plus ou moins sérieuses, d'extorsion ou de chantage sous la forme désignée comme "racket" et une modification très voyante en matière de découverte sexuelle »* (Guéniat, 2007, p.11). Il en résulte de tout ceci une distorsion de la réalité, une vision de la jeunesse comme étant dangereuse et délinquante. Alors oui, il est vrai qu'il ne faut pas prendre ces chiffres et ces informations à la légère, mais il ne faut pas pour autant stigmatiser tous les adolescents, car la commission d'actes délictueux ne concerne qu'une petite partie de ceux-ci.

Ce qui est moins rapporté dans les médias sont les jeunes en conflit avec la loi, qui présentent des troubles mentaux. Cette proportion de la population de jeunes en conflit avec la loi est non négligeable. Les études montrent une prévalence de plus de 50% d'adolescents présentant des troubles mentaux dans une population confrontée à la justice juvénile, alors qu'on n'en recense que 10 à 20% parmi les jeunes en général (Jaffé, Sulima et Hirschi, 2016). Ces chiffres, obtenus par les

nombreuses recherches quantitatives faites dans le domaine de la psychiatrie, sont pour le moins alarmants et nous font prendre connaissance des statistiques ainsi que de la réalité générale de ce domaine. Mais qu'en est-il des trajectoires de ces jeunes ? Que s'est-il passé dans leur vie pour qu'ils arrivent à ce point précis ? Dans la littérature actuelle, de fait de cette vision quantitative, ces jeunes sont définis comme un chiffre ou comme un problème à résoudre. Mais les côtés psychologique, social et des droits de l'enfant sont mis de côté. Ils ne devraient pas être uniquement définis par leurs actions ou par leur trouble. Il est nécessaire de les humaniser et de comprendre leur trajectoire de vie. De plus, peu de recherches s'intéressent à la prise en charge de cette population spécifique. La privation de liberté est un atout de la justice juvénile dont elle doit se servir uniquement en derniers recours. C'est « *une mesure de dernier ressort (...)* » et doit « *être d'une durée aussi brève que possible* » (article 37, b, Convention des droits de l'enfant, 1989). Cependant il est très peu fait mention de ce qui est mis en place durant cette privation de liberté afin d'aider le jeune. Au cours de cette recherche, nous allons chercher à savoir quels sont les enjeux de la prise en charge des mineurs privés de libertés et souffrant de troubles mentaux, en quoi elle est efficace, interdisciplinaire et adaptée à chaque individu. Ces enjeux seront d'une nature double, puisqu'ils impactent l'enfant, mais également la société. Nous tenterons d'avoir une vision holistique de cette thématique, incluant tous les acteurs qui gravitent autour de ce jeune. La dimension des droits de l'enfant, par la Convention des droits de l'enfant (ci-après CDE) sera également incluse dans ce travail, puisque ces jeunes ont également des droits à faire valoir. Cette démarche s'inscrit dans la vision englobante de cette recherche et permet de voir l'enfant comme un acteur de sa propre vie. Les droits qui nous intéresseront le plus ici sont le droit d'être entendu (article 12, CDE, 1989) et le droit à la non-discrimination (article 2, CDE, 1989). Ce choix n'est pas anodin, puisque ces deux droits sont souvent le plus difficilement mis en place dans le domaine de la privation de liberté.

Pour répondre à ces questions, il a été décidé de prendre le contrepied de ces recherches purement psychiatriques ou judiciaires et quantitatives. La démarche est interdisciplinaire et qualitative, dans le sens où nous allons inclure des théories et des concepts de différents champs et domaines d'étude, tels que la psychologie, la psychiatrie, la sociologie ou encore le droit. L'interdisciplinarité va également nous

permettre de saisir la complexité des questions liées à l'individu inclut dans son environnement ainsi qu'à ses droits.

En premier lieu, une revue de littérature sera faite pour énoncer les concepts utiles à la compréhension de l'importance de la prise en charge et pour apporter une vision holistique du sujet de la recherche. La seconde partie sera consacrée à la recherche en elle-même. Pour répondre aux questions que nous nous posons, la décision a été prise d'interviewer des professionnels gravitant autour de ces jeunes pour pouvoir saisir toutes les nuances de la prise en charge et ses enjeux. Ces entretiens seront ensuite analysés à l'aide de catégories générales en lien avec nos questions de recherche. Puis nous terminerons sur une discussion au sujet des réponses que nous aura apportée l'analyse des entretiens et enfin la conclusion.

Chapitre 1 : La santé mentale

1.1. Définition et généralités

Le concept de santé mentale s'est fortement développé ces dernières décennies, notamment dans les pays industrialisés. Nous avons réalisé que la santé et le bien-être passaient non seulement par le physique, mais également par le psychique. À notre époque, où nous sommes toujours plus sollicités sur le plan psychologique, toujours plus poussés au bout de nos capacités, les organismes nationaux et internationaux ont réalisé l'importance que revêt la santé mentale, non seulement pour la personne mais également pour la société. En effet, un individu en bonne santé sera plus performant sur le plan social, professionnel, et permettra donc une meilleure croissance économique au pays ou encore une image positive au regard international.

Mais concrètement, qu'est-ce la santé mentale ? Voici la définition contenue dans le rapport de base sur la santé psychique au cours de la vie (Blaser et Amstad, 2016, p.15) :

« La santé psychique est un processus aux multiples facettes, qui comprend des aspects tels que le bien – être, l'optimisme, la satisfaction, l'équilibre, la

capacité à tisser des relations, à donner un sens à sa vie, ainsi que la capacité à gérer le quotidien et le travail ».

L'Organisation mondiale de la santé (OMS), quant à elle, la définit comme telle :

« La santé mentale est définie 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 sa communauté. En ce qui concerne les enfants, l'accent est mis sur leur développement, par exemple sur l'acquisition d'un sentiment d'identité positif, sur la capacité de maîtriser ses pensées, ses émotions, et de nouer des liens sociaux, ainsi que sur l'aptitude à apprendre et à acquérir une éducation, pour être capable à terme de participer pleinement et activement à la société » (OMS, 2013, p.8).

Elle est influencée par de nombreux facteurs externes ou internes, tels que l'expérience personnelle, les relations sociales, l'environnement familial, les ressources personnelles, des facteurs génétiques, le travail ou encore l'école.

Le processus de santé mentale se construit tout au long de la vie, et cela dès la naissance. En effet, l'un des éléments essentiels à une bonne santé psychique est une relation parents – enfant stable et bienveillante. Ce lien qui se crée entre les parents et leur nouveau-né va être une base pour toute la vie future de l'enfant. Celui-ci doit pouvoir se sentir entouré et en sécurité, tout en ayant la possibilité d'explorer le monde qui l'entoure.

Une bonne santé mentale est le socle pour un développement harmonieux, tant au niveau psychologique, social, physique qu'au niveau des apprentissages. Dans le développement de l'enfant, toutes ces composantes sont intrinsèquement liées et évoluent ensemble. Il est donc extrêmement important qu'il puisse se développer dans des conditions optimales, afin de pouvoir aborder la vie avec toutes les cartes en main.

1.2. Enfants et adolescents

La population qui nous intéresse ici est celle des enfants d'âge scolaire, et plus spécifiquement les adolescents. Or la définition d'adolescent est très vague dans la littérature actuelle. Nous parlerons donc de la catégorie des 14-18 ans, qui est la plus représentée dans les statistiques judiciaires suisses, bien qu'il soit possible de rencontrer des jeunes en conflit avec la loi qui sont plus jeunes que cela.

De manière générale, l'adolescence est une période capitale pour un individu, l'évolution débutée dans le ventre de la mère atteignant des sommets à ce moment de la vie. Il est alors question de grands changements physiques avec la puberté ainsi que physiologiques de part la maturation de son cerveau. Ajoutons à cela que ces changements se font également sur le plan social, avec une multiplication des sphères relationnelles. Le jeune prend alors ses distances par rapport à son cercle familial. C'est un moment de découverte, non seulement de lui-même, mais également du monde qui l'entoure. En outre, il continue à amasser de nouvelles connaissances intellectuelles, en allant à l'école et en élargissant ses centres d'intérêts. Mais cette période, de par tous ces changements, laisse l'adolescent en état de vulnérabilité. Car il est vrai qu'en raison de la maturation physiologique, il part à la recherche de nouvelles sensations, chose dont il est friand à cet âge. Si nous rajoutons à cela une haute sensibilité aux récompenses et une forte impulsivité, il devient alors prompt à prendre des décisions qui peuvent le mener dans des situations délicates, déviantes, voir délinquantes. Mais ce n'est pas la seule vulnérabilité dont il est question à ce moment-là, car il est également plus fragile au niveau psychologique. De nombreuses maladies mentales trouvent leur source dans l'adolescence et se développent avec l'âge. Mais sans aller aussi loin, l'adolescence peut être une période très difficile à vivre pour certains individus. L'actualité ne cesse de nous parler de suicides de jeunes. La dépression chez les adolescents n'est pas anodine ni exceptionnelle, puisqu'en Suisse, un jeune se donne la mort en moyenne tous les trois jours et elle est la seconde cause de mortalité des 15 – 29 ans¹.

¹ Cf. Annexe 1

1.3. La santé mentale des jeunes en Suisse

Afin de savoir comment se sentent les jeunes scolarisés, une enquête internationale a été mise en place: la *Health Behaviour in School-aged Children*². En Suisse, cette enquête se fait tous les quatre ans par Addiction Suisse, avec des enfants de 11 à 15 ans.

En 2014, un questionnaire anonymisé a été passé par 9894 élèves et les résultats sont plutôt positifs ; la grande majorité des jeunes évaluent leur état de santé comme bon, voir excellent (90%, voir plus). Un autre indicateur de santé psychique, la satisfaction face à la vie, nous a montré également des taux élevés. Néanmoins, la satisfaction diminue quelque peu avec l'âge, et les filles se disent globalement moins satisfaites que les garçons. Les auteurs de la recherche se sont également intéressés à sept symptômes psychoaffectifs que l'on pourrait lier, selon leur fréquence d'occurrence, à une bonne/mauvaise santé mentale (Figure 1). Ces symptômes sont souvent perçus comme normaux pendant cette période de la vie, mais s'ils se présentent plusieurs fois par semaine, voir chaque jour, on parle alors de chronicité et il faudrait s'en inquiéter. En effet, c'est au moment de l'adolescence que nombre des troubles mentaux apparaissent, il est alors important de pouvoir prendre rapidement les choses en main.

	Garçons					Filles				
	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans
Etat de santé autoévalué										
bon ou excellent	91,2	94,1	92,7	93,2	91,9	91,9	92,8	89,8	86,9	89,4
Satisfaction face à la vie (échelle de 0 à 10)										
valeurs 6, 7, 8, 9 ou 10	91,6	92,2	92,5	90,2	91,5	86,8	87,2	84,4	82,9	84,9
valeurs 8, 9 ou 10	74,4	70,9	66,8	63,9	65,7	66,2	63,8	55,3	51,2	52,5
Symptômes psychoaffectifs chroniques (plusieurs fois par semaine ou chaque jour dans les six derniers mois)										
fatigue	27,6	30,1	36,8	39,0	40,4	33,2	37,0	42,4	52,4	54,9
difficultés à s'endormir	23,1	20,3	21,1	20,8	16,0	30,9	31,4	28,9	29,5	28,7
mauvaise humeur/agacement	17,1	14,9	17,7	17,6	14,5	19,7	20,6	25,2	29,7	27,0
être fâché-e/en colère	18,4	16,9	16,1	17,3	14,9	19,8	18,4	20,5	23,4	17,9
nervosité	15,2	14,6	14,5	14,1	12,3	17,2	16,7	20,2	20,2	19,1
tristesse	10,3	8,8	7,9	8,7	7,4	19,7	20,7	23,1	24,9	24,7
anxiété/inquiétude	5,8	7,1	5,6	6,0	5,8	10,9	11,8	12,4	13,5	12,3
Nombre de symptômes psychoaffectifs chroniques dans les six derniers mois										
≥2 symptômes psychoaffectifs chroniques	29,0	25,6	31,9	30,1	28,3	36,3	40,3	41,1	46,0	45,4

Figure 1. Indicateurs de la santé psychique chez les garçons et les filles de 11 à 15 ans en Suisse (Blaser & Amstad, 2016, p.60)

² HBSC. <http://www.hbsc.ch>

Sur ce tableau, nous constatons que le symptôme le plus répandu est la fatigue, pour les deux sexes. A contrario, ce sont l'anxiété et l'inquiétude qui sont les moins ressenties.

Il est également important de notifier le pourcentage plus élevé de filles qui font état d'au moins deux symptômes psychoaffectifs chroniques, chiffre qui est plus élevé pour les filles plus âgées.

Pour ce qui est des adolescents de plus de 15 ans, l'enquête suisse sur la santé (ESS), réalisée tous les 5 ans par l'OFS nous informe qu'en 2012 un peu plus de 80% des suisses se trouvant dans la tranche d'âge des 15-34 ans ont une bonne santé psychique. De plus, moins de 5% de cette tranche de la population souffre de détresse psychologique élevée.

Une brève revue des statistiques des autres pays relevées par HBSC nous révèle que le niveau de satisfaction générale face à la vie des jeunes suisses est un des plus élevé en Europe³. Cette satisfaction augmente au fil des années et dans la quasi totalité des pays, les garçons sont plus satisfaits que les filles. On remarque également une grande disparité sur les cartes représentant ces chiffres. Il n'y a pas de pattern géographique à ces chiffres (OMS, 2016).

Cette recherche nous permet de mettre en exergue l'importance des facteurs protecteurs, tels que le niveau de scolarité ou encore le soutien social. Ces deux facteurs étant inversement proportionnels à la détresse psychologique (OFS, 2014).

Chapitre 2 : Justice juvénile

2.1. Cadre légal international

De nombreuses conventions, règles, principes ou encore lois, internationaux et nationaux régissent le domaine de la privation de liberté des mineurs et de la santé mentale en Suisse.

³ Cf. Annexes 2 et 3

La plus importante en matière de droits des enfants est, comme son nom l'indique, la Convention internationale relative aux droits de l'enfant (ci-après CDE). Celle-ci a été ratifiée par la Suisse en 1997. Cela signifie que notre pays s'est engagé à « prendre toutes les mesures législatives, administratives et autres qui sont nécessaires pour mettre en œuvre les droits reconnus dans la présente Convention » (art. 4 CDE). Il est entendu par là que la Confédération se doit de vérifier que sa législation est en accord avec les articles édictés par la convention, tel que l'article 37, sur la privation de liberté :

« Les Etats parties veillent à ce que :

a) Nul enfant ne soit soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. Ni la peine capitale ni l'emprisonnement à vie sans possibilité de libération ne doivent être prononcés pour les infractions commises par des personnes âgées de moins de dix-huit ans;

b) Nul enfant ne soit privé de liberté de façon illégale ou arbitraire. L'arrestation, la détention ou l'emprisonnement d'un enfant doit être en conformité avec la loi, n'être qu'une mesure de dernier ressort, et être d'une durée aussi brève que possible;

c) Tout enfant privé de liberté soit **traité avec humanité et avec le respect** dû à la dignité de la personne humaine, et d'une manière tenant compte des **besoins des personnes de son âge**. En particulier, tout enfant privé de liberté sera séparé des adultes, à moins que l'on estime préférable de ne pas le faire dans l'intérêt supérieur de l'enfant, et il a le droit de rester en contact avec sa famille par la correspondance et par les visites, sauf circonstances exceptionnelles;

d) Les enfants privés de liberté aient le droit d'avoir rapidement accès à l'assistance juridique ou à toute autre assistance appropriée, ainsi que le droit de contester la légalité de leur privation de liberté devant un tribunal ou une autre autorité compétente, indépendante et impartiale, et à ce qu'une décision rapide soit prise en la matière ».

Ou tel que l'article 40 sur l'administration de la justice pour mineurs :

1. Les Etats parties reconnaissent à tout enfant suspecté, accusé ou convaincu d'infraction à la loi pénale le droit à un traitement qui soit de nature à favoriser son sens de la **dignité** et de la valeur personnelle, qui renforce son respect pour les droits de l'homme et les libertés fondamentales d'autrui, et qui tienne compte de son âge ainsi que de la nécessité de faciliter sa réintégration dans la société et de lui faire assumer un rôle constructif au sein de celle-ci.

2. (...)

3. (...)

4. Toute une gamme de dispositions, relatives notamment aux **soins**, à l'orientation et à la supervision, aux conseils, à la probation, au placement familial, aux programmes d'éducation générale et professionnelle et aux solutions autres qu'institutionnelles seront prévues en vue d'assurer aux enfants un traitement **conforme à leur bien-être** et proportionné à leur situation et à l'infraction.

Ces deux articles sont la base de la justice juvénile, ce sont son expression même. Son devoir est d'aider les jeunes en conflit avec la loi, tout en respectant leurs droits, leur parcours de vie, ainsi que leur développement et en leur laissant une place prépondérante et constructive dans les décisions à prendre.

La notion de santé est importante ici, et se retrouve dans l'article 24 de la CDE :

1. 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. Ils s'efforcent de garantir **qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services.**

D'autres articles de la CDE entrent également dans notre thématique, tels que l'article 3, qui exige que l'intérêt supérieur de l'enfant soit « une considération primordiale » et que les « Etats parties s'engagent à assurer à l'enfant la protection et les soins nécessaires à son bien-être, ... ». L'article 6, quant à lui, promet à l'enfant le droit à la vie, la survie et au développement. La promesse d'un droit à la

participation est citée dans l'article 12 et l'article 2 porte sur la non – discrimination dans l'application de ces droits.

Pour traiter plus en profondeur des thématiques de la justice juvénile ainsi que de la santé, le Comité des droits de l'enfant a rédigé quatre observations générales :

- Observation générale numéro 10 (2007) : « Les droits des enfants dans le système de justice pour mineurs »
- Observation générale numéro 12 (2009) : « Le droit de l'enfant d'être entendu »
- Observation générale numéro 13 (2011) : « Le droit de l'enfant d'être protégé contre toutes les formes de violence »
- Observation générale numéro 15 (2013) : « Le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible » (art. 24 CDE)

Ces quatre observations n'ont pas de valeur légale contraignante mais sont le résultat de discussions entre professionnels internationaux, et recèlent donc des informations enrichissantes pour améliorer ces thématiques dans les Etats parties.

Le fait est qu'au niveau international, aucun texte ne parle spécifiquement de la situation d'adolescents privés de liberté ayant des troubles mentaux. En effet, ce sont de nombreux textes qui se complètent et se reprennent entre eux. Nous n'allons donc pas nous baser que sur l'un des textes, mais rechercher ce qui en ressort, ce qui est pertinent, dans chacun d'eux.

L'Organisation des Nations Unis (ci-après l'ONU) a édicté quatre textes qui ont une influence sur notre thématique :

L'Ensemble de règles minima des Nations Unies concernant l'administration de la justice pour mineurs (Règles de Beijing) (adopté par l'Assemblée générale le 29 novembre 1985). Ces règles sont antérieures à la CDE et sont les premières à se consacrer exclusivement à la justice juvénile, puisqu'aucun texte précédent ne faisait mention de ce sujet. Le texte définit de manière très précise la manière dont la justice doit intervenir auprès des jeunes dans les trois phases de l'instruction, le jugement et l'exécution (Zermatten, 1997). Ajoutons à cela qu'elles prennent déjà en compte le fait que les jeunes en conflit avec la loi ont également des droits et

des besoins spécifiques dus à leur statut, droits qu'il faut respecter. La CDE va reprendre un certain nombre des dispositions inscrites dans ce texte pour leur donner une valeur contraignante, comme avec l'article 40. Il est notamment fait mention de la privation de liberté, qui doit être un outil utilisé en dernier recours et sur une période qui soit la plus brève possible. La prise en compte de la parole de l'enfant est également une des dispositions déjà existante, de même que la volonté de réinsertion de ces jeunes.

En décembre 1990, ce sont les Principes directeurs de Riyad qui sont adoptés par l'Assemblée Générale. Les Principes directeurs des Nations Unies pour la prévention de la délinquance juvénile sont postérieurs à la CDE et y font donc référence implicitement. La prévention de la délinquance est abordée de manière positive et met l'accent sur le bien-être et l'intégration sociale de l'enfant, dans tous les milieux et contextes sociaux, et non uniquement dans le contexte judiciaire. Ce texte met en avant la nécessité de la collaboration de toute la société pour permettre cette prévention.

Les Règles des Nations Unies pour la protection des mineurs privés de liberté (Règles de La Havane) ont été adoptées par l'Assemblée générale le 14 décembre 1990. Ces règles sont les dernières qui sont liées à la délinquance juvénile et leur but est de protéger les enfants des effets néfastes des privations de liberté, que ce soit un placement ou une détention (Zermatten, 2016).

Enfin, les Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé de 1991, quant à eux, ne s'inspirent pas de la CDE, puisqu'ils sont pensés pour toute la population, sans discrimination aucune.

Ces règles et principes n'ont pas, contrairement à la CDE, de valeur contraignante sur la législation du pays, celui-ci n'ayant aucune obligation d'implémenter ces règles. Ce sont plutôt des propositions sur comment mettre en pratique ces droits.

2.1.1. Cadre légal européen

Au niveau européen, le Conseil de l'Europe, basé à Strasbourg en France, est un organisme international qui a pour but l'amélioration des droits humains et la poursuite de la démocratie. Le Comité des Ministres a adopté une recommandation (CM/Rec(2008)11) sur les Règles européennes pour les délinquants mineurs faisant l'objet de sanctions ou de mesures, le 5 novembre 2008.

Cette recommandation stipule que « *les principes d'individualisation et de personnalisation doivent prévaloir. Quand une sanction ou une mesure est imposée, l'âge, la **santé physique et mentale**, le développement, les capacités et la situation personnelle du délinquant doivent être prises en considération* » (Ferreri, 2009).

Une bonne connaissance du parcours de vie et de l'état général du jeune est donc nécessaire pour pouvoir appliquer les principes d'individualisation et de personnalisation à chaque cas rencontré dans la justice juvénile.

En plus de cette recommandation, le Conseil de l'Europe en a adopté deux autres dans ce champ: la Recommandation (87)20 sur les réactions sociales à la délinquance juvénile, adoptée par le Comité des Ministres le 17 septembre 1987, soit avant la CDE, et la Recommandation (2003)20 concernant les nouveaux modes de traitement de la délinquance des jeunes et le rôle de la justice des mineurs, qui elle a été adoptée le 24 septembre 2003, près de seize ans plus tard.

Le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants est un organe du Conseil de l'Europe qui s'occupe, comme son nom l'indique de la prévention contre la torture. Dans ce cadre, la Convention pour la prévention de la torture a été ratifiée par les 47 états membres du Conseil de l'Europe, et donc par la Suisse, où elle est entrée en vigueur au début de l'année 1989.

Il en découle des Lignes directrices du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe sur une justice adaptée aux enfants, qui fait mention, pour la première fois de multidisciplinarité dans la prise en charge de mineurs qui sont confrontés à la justice juvénile.

On retrouve ce point dans un rapport général du Comité de prévention de la torture qui a été publié en 2015 et qui stipule que :

« (...) Le CPT accorde toujours une attention particulière aux besoins médicaux spécifiques des mineurs privés de liberté. Il importe avant tout que le service de santé offert aux mineurs fasse **partie intégrante d'un programme de prise en charge multidisciplinaire (médico-psycho-social)**. Cela implique notamment que lors de leur admission, tous les mineurs bénéficient d'une évaluation complète individuelle de leurs besoins sociaux, psychologiques et médicaux et

qu'une étroite coordination existe toujours entre le travail de l'équipe soignante de l'établissement (médecins, infirmiers, psychologues, etc.) et celui des autres professionnels ayant des contacts réguliers avec les mineurs notamment les éducateurs spécialisés, les travailleurs sociaux et les enseignants. L'objectif doit être de faire en sorte que les soins de santé prodigués aux détenus mineurs s'inscrivent dans un dispositif thérapeutique et de soutien permanent » (p.5-6).

Voilà donc les principaux outils internationaux qui servent de base à cette justice en Suisse et dans les autres pays. Bien entendu, il existe encore de nombreuses règles et lignes directrices, mais dans un souci de rendre la lecture plus digeste, nous avons cités les principales.

2.2. Cadre légal national

En Suisse, avant l'année 1942, chaque canton avait son propre code pénal et ce n'est qu'à cette date qu'un droit pénal national unifié a été édifié (Zermatten, 2015). En 1995-1996 une révision du code pénal a été faite et il a alors été décidé d'en créer un spécifiquement pour les individus en dessous de 18 ans. Celui-ci voit le jour le 20 juin 2003, mais n'entre en vigueur qu'en 2007. Ce droit pénal pour les mineurs (ci-après DPMin) régit la condition pénale de ces derniers et montre l'importance d'un traitement différent pour les mineurs que pour les adultes.

Cependant, il faudra attendre l'année 2011 pour l'entrée en vigueur d'une procédure pénale pour les mineurs (ci-après PPMin) unifiée. Cette PPMin complète la DPMin. La première est axée sur la procédure en elle-même : quelles sont les garanties données aux enfants, adolescents lorsqu'ils sont soupçonnés, prévenus ou encore condamnés ? Alors que la seconde donne des réponses entre autres, sur les types d'intervention et sur l'exécution des peines et mesures.

La justice juvénile ne s'intéresse non pas à l'acte comme la justice pour adultes, mais à l'auteur de l'acte. Il est alors question de prendre le jeune en charge sur le plan éducatif et thérapeutique. La volonté du législateur est de lui permettre de comprendre ses erreurs et de l'aider à une réinsertion rapide dans la société. Il va donc essayer au maximum d'éviter d'infliger une privation de liberté au jeune, ce qui pourrait avoir comme impact une « sur-stigmatisation » et aller à l'encontre du but premier de la justice pour les jeunes dans sa dimension restauratrice :

l'éducation. Le jeune a fait une erreur, il doit en endosser la responsabilité, mais il est également très important qu'il comprenne en quoi ses actions ne sont pas dans la norme. On va alors le confronter à ses actes pour le responsabiliser et lui faire prendre conscience de ses agissements. La volonté n'est pas punitive mais éducative. Cela va également permettre au mineur de jouer un rôle à part entière dans la prise de décision et dans la résolution du problème tout en restaurant le lien social et en asseyant sa place de sujet de droits par la même occasion.

Il est important ici de s'arrêter sur le terme « mineur ». Lorsque un jeune de moins de 18 ans entre dans le système juridique, il est alors qualifié de mineur. Ce terme a une connotation négative qui le place à un rang inférieur que les autres. Nous utiliserons donc le terme de « jeune en conflit avec la loi » par souci de non – discrimination.

Un jeune en conflit avec la loi sera alors *« un enfant ou adolescent qui, au regard du système juridique considéré, peut avoir à répondre d'un délit selon des modalités différentes de celles qui sont appliquées dans le cas d'un adulte »* (Zermatten, communication personnelle, 29 octobre 2015).

2.2.1. Privation de liberté

Dans le cadre de ce travail, nous nous intéressons à la privation de liberté au sens large du terme, que ce soit une peine ou une mesure. Elle est également conçue comme éducative : *« la sanction de la peine privative de liberté doit constituer non pas une mise à l'écart du mineur de la société, mais un encadrement particulier afin de réapprendre les règles de la vie en communauté. Pour atteindre cet objectif, le mineur en conflit avec la loi doit pouvoir bénéficier en détention d'une prise en charge adaptée. Il est donc essentiel que les infrastructures offrent un accueil particulier, prenant en considération la personnalité de chaque mineur condamné. Ce n'est qu'à cette condition que la peine privative de liberté infligée aux mineurs peut remplir sa fonction de mesure de prévention spéciale »* (Pictet, 2010, p.2).

La question de la privation de liberté pour les mineurs est une question épineuse, tiraillée entre deux mouvements contradictoires. D'une part, la privation de liberté est perçue comme protection pour la société : nous enfermons les personnes responsables d'actes allant contre la loi, nous les éloignons. D'un autre côté, ces jeunes privés doivent être reconnus comme des sujets à part entière et ils nécessitent

également une protection de leur intégrité physique et psychique et de leurs droits. La question revient donc à savoir qui faut-il protéger ? La société ou les jeunes ? Ce contexte sociopolitique pousse le législateur à trouver un équilibre entre les deux en mettant en place une prise en charge pluridisciplinaire pour les jeunes, tout en renforçant la sécurité physique des bâtiments (Frauenfelder, Bugnon et Nada, 2015).

Mais ce type de sanction reste tout de même décrié, au regard des effets négatifs qu'une privation de liberté peut avoir sur l'individu au niveau physique, psychologique mais également social, comme nous le verrons dans un prochain chapitre. « *On y entre petits fripons, on en ressort grands délinquants* » (Zermatten, 2015).

Il existe deux grands types de détention, celle avant jugement et celle après jugement :

Le juge pour mineurs peut décider de placer le jeune en détention provisoire ou en détention pour des motifs de sûreté. Ce type de détention n'intervient que dans la phase de l'enquête, avant un jugement. Il est question de détention pour des motifs de sûreté s'il y a crainte de fuite de la part de l'accusé, de récidive ou qu'il compromette la vérité en influençant un témoin ou en altérant des preuves (collusion). Mais il est impératif que la durée de ces privations de liberté soit la plus brève possible et que la décision soit prise si aucune autre solution n'a pu être trouvée. Ce type de détention n'est utilisé qu'en dernier recours et n'est prononcé qu'à titre exceptionnel (art. 27 DPMIn), même si les chiffres ont augmentés en 2016. En comparaison avec l'année 2015, 31 jeunes en plus ont été placés en détention préventive (<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/criminalite-droit-penal.assetdetail.1780907.html>).

Pour ce qui est de la détention après jugement, le DPMIn propose deux types de sanctions, les mesures et les peines.

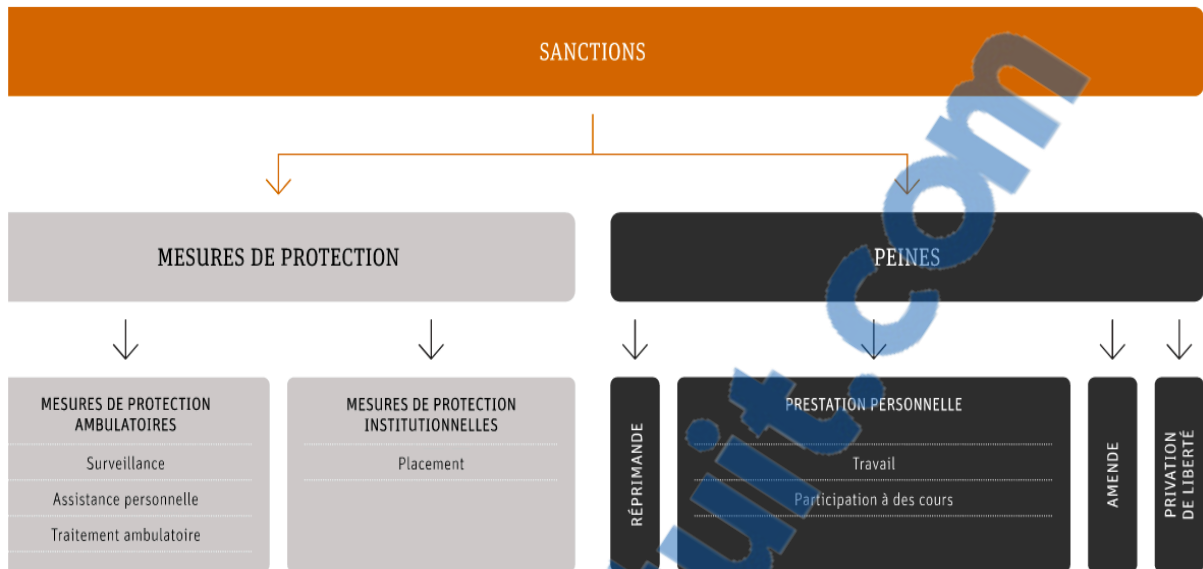


Figure 2. Les deux types de sanctions dans le DPMIn suisse⁴.

Les mesures sont prononcées si « le mineur a commis un acte punissable et que l'enquête sur sa situation personnelle conclut à la nécessité d'une prise en charge éducative ou thérapeutique particulière, l'autorité de jugement ordonne les mesures de protection exigées par les circonstances, que le mineur ait agi de manière coupable ou non » (Art. 10, DPMIn).

Si une prise en charge éducative ou thérapeutique ne semble pas nécessaire, le juge peut prononcer une peine à l'égard du jeune, mais il peut également la combiner avec une mesure.

En terme de peine, la privation de liberté n'est réservée qu'aux jeunes qui commettent un crime ou un délit et qui ont quinze ans le jour de la commission. Elle peut aller de un jour à un an.

Par contre, si le mineur a seize ans le jour de l'infraction, il peut être condamné à une peine privative de liberté de quatre ans, au plus. Mais ceci est appliqué uniquement:

a. s'il a commis un crime pour lequel le droit applicable aux adultes prévoit une peine privative de liberté de trois ans au moins;

b. s'il a commis une infraction prévue aux art. 122, 140, al. 3, ou 184 Code Pénal en faisant preuve d'une absence particulière de scrupules, notamment

⁴ <https://www.prison.ch/fr/privation-de-liberte-en-suisse/mineurs-en-privation-de-liberte>

si son mobile, sa façon d'agir ou le but de l'acte révèlent des dispositions d'esprit hautement répréhensibles (art.25 DPMIn).

Une peine sera déterminée dans le temps avec une date précise quant à sa fin, à contrario d'une mesure qui elle, n'est levée que lorsqu'elle a atteint son objectif, si elle n'a plus d'effet éducatif ou thérapeutique ou finalement si le jeune a atteint 25 ans.

Une privation de liberté dans le cadre d'une mesure sera un placement (art. 15 DPMIn). Celui-ci peut se faire chez des particuliers ou dans un établissement d'éducation ou de traitement.

« L'autorité de jugement ne peut ordonner le placement en établissement fermé que:

- 1. si la protection personnelle ou le traitement du trouble psychique du mineur l'exigent impérativement; ou*
- 2. si l'état du mineur représente une grave menace pour des tiers et que cette mesure est nécessaire pour les protéger » (art.15, al. 2).*

Ceci nous amène à un autre article pertinent pour notre sujet : l'article 9, alinéa 3, qui stipule que *« s'il existe une raison sérieuse de douter de la santé physique ou psychique du mineur ou si le placement en établissement ouvert en vue du traitement d'un trouble psychique ou le placement en établissement fermé paraissent indiqués, l'autorité compétente ordonne une expertise médicale ou psychologique ».*

Cette expertise n'est pas systématique, il est même plutôt rare qu'elle soit ordonnée.

« Elle sera ordonnée s'il y a lieu de douter de la responsabilité pénale du mineur. L'expertise pourra ainsi « établir » si le mineur possède la faculté d'apprécier le caractère illicite de son acte et de se déterminer d'après cette appréciation (art. 11 al. 2 DPMIn).

L'expertise psychiatrique sera également ordonnée dans des situations personnelles compliquées, par exemple le cas d'un jeune qui ne cesse de commettre des infractions et qui met en échec toutes les aides qu'on lui a proposées. Ce sont généralement des mineurs qui sont suivis depuis des années

par le Tribunal des mineurs. Dans un tel cas, l'expertise sera utile afin de savoir quelles institutions conviendraient le mieux au mineur» (Entretien #5, Communication personnelle, 17 juin 2017).

Le choix de la sanction dépend de nombreux facteurs inhérents à la personne et à son parcours de vie, tels que son âge, sa situation personnelle (réussite ou échec scolaire, respect ou non-respect du cadre familial et scolaire), son attitude à l'audience (son explication des faits, la présence ou absence de regrets quant à ses actes, s'il a menti, s'il assume ses actes ou essaye plutôt de sous-estimer sa responsabilité). Le discours des parents sur son comportement à la maison est également un facteur à prendre en compte. En outre, les antécédents sont un élément important et représentatif de sa situation. Tous ces éléments sont bien entendu non exhaustifs (#5, Communication personnelle, 17 juin 2017). De nombreux facteurs peuvent entrer en ligne de compte dans un jugement, car cela reste une décision subjective, faite par autrui. Les représentations, les valeurs ou encore le vécu du juge vont avoir un impact sur la décision finale.

En plus du DPMIn et du PPMIn, les cantons romands, ainsi qu'une partie du Tessin ont créé un Concordat sur l'exécution de la détention pénale des personnes mineures des cantons romands (et partiellement du Tessin) (ci-après le Concordat). Ce Concordat permet premièrement de meilleures conditions d'exécution de peines privatives de liberté pour les jeunes, au regard de leur condition, mais il permet également de donner aux instances compétentes des établissements appropriés pour l'exécution des peines et mesures de privation de liberté.

Toutes les thématiques de l'exécution de peines, tels que la communication, l'éducation, ou encore les soins médicaux sont passés en revue.

Pour la question des soins, il est répété que *« Les personnes mineures détenues ou placées en établissement fermé ont droit, dès leur admission, de consulter le médecin de l'établissement afin de déceler tout état physique ou mental nécessitant une intervention appropriée »* (art. 26, al. 1 du Concordat).

Au sein de ce Concordat, il existe cinq établissements fermés qui accueillent des jeunes privés de liberté. Deux se situent dans le canton de Vaud, un dans le Valais,

un autre à Fribourg et le dernier à Genève. En plus de ces cinq institutions, deux autres, l'une à Fribourg et une dans le canton de Vaud, sont en projet⁵.

Pour clôturer ce chapitre sur le cadre national de la Suisse, nous terminerons par la Commission nationale de prévention de la torture (ci-après CNPT), qui est un organisme indépendant de la Confédération et des cantons et qui assure que les droits des personnes privées de liberté soient respectés. Pour cela, la CNPT fait régulièrement des visites au sein des établissements. Une de ces récentes visites a été celle faite aux établissements fermés pour mineurs en Suisse, en 2014 et 2015.

Dans ce rapport, la prise en charge médicale et psychiatrique y est abordée. Il en ressort que dans la plupart des cas, le service médical est « *équipé de manière appropriée et bien doté en personnel, qui leur permet d'offrir une prise en charge médicale et psychiatrique adaptée* » (p.30). Par contre il s'avère que les jeunes ne sont pas systématiquement interrogés sur leur état psychique et physique lors de leur arrivée, chose qui devrait être faite.

2.2.2. Statistiques

Malgré le but éducatif du droit pénal des mineurs, les statistiques montrent que 93% des sanctions prononcées sont des peines, la sanction la plus prononcée étant la prestation personnelle.

Les mesures sont donc, dans la pratique, beaucoup moins implémentées. Mais ceci peut s'expliquer par le fait que les mesures de protection ne sont applicables que lorsqu'il y a présence de troubles psychiques, une addiction ou une autre problématique.

Au niveau du sexe, la majorité des mineurs placés étaient de sexe masculin (87%), la tranche d'âge la plus représentée est celle des 16 ans et plus (84%), celle des 15 ans représentant 10%.

De manière générale, l'Office fédéral de la statistique dénote une diminution des placements de mineurs après le jugement (moins 45% depuis 2010) (OFS, 2016). Le 7 septembre 2016, 215 mineurs étaient placés hors de leur famille après leur

⁵ Annexe 4

condamnation, dont 13 ont eu une peine privative de liberté (3%) et 22 un placement fermé (42%), le reste se partageant entre le placement provisoire (41%), l'observation institutionnelle (8%) ou encore la détention provisoire ou pour motifs de sûreté (6%)⁶.

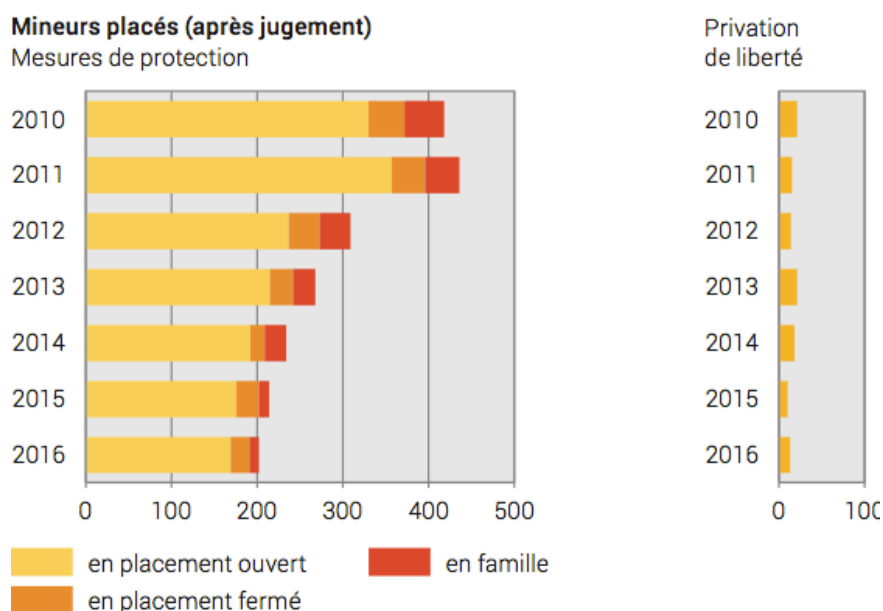


Tableau 1. Mineurs placés après jugement (mesures et peines)

Nous en déduisons donc que les jeunes privés de liberté représentent une très petite partie de la société. Mais combien d'entre eux souffrent de troubles psychiques qui rendent leur vie encore plus difficile ? Les recherches s'accordent à dire qu'environ 50 à 70% de la population mineure carcérale souffrirait de troubles psychiques, contre seulement 10-20% dans la population générale (Fazel, Doll, et Långström, 2008, Teplin, Abram, McClelland, Mericle, Dulcan et Washburn, 2006)⁷. En Suisse, très peu de recherches ont été faites à ce sujet, mais les résultats de l'étude faite par Gisin et al. (2012) sur la santé mentale de jeunes délinquants en Suisse, montrent que sur leur échantillon de 118 adolescents, 91% d'entre eux présentent des symptômes psychologiques ou des plaintes et 88% rencontrent au moins un diagnostic psychiatrique.

Ces chiffres nous montrent le taux incroyablement élevé de troubles mentaux en prison. Comme nous le verrons dans le chapitre suivant, ces troubles sont souvent

⁶ <https://www.prison.ch/fr/privation-de-liberte-en-suisse/mineurs-en-privation-de-liberte/chiffres-cles-mineurs-en-privation-de-liberte>

⁷ Pour n'en citer que quelques uns.

accompagnés par d'autres difficultés que doit combattre le jeune, ce qui rend la tâche de réinsertion dans la société encore plus difficile, mais nécessaire.

Chapitre 3 : Facteurs de risque

Le délit du jeune survient à un moment donné dans sa vie et pour comprendre cet acte, il faut alors « *le comprendre dans sa genèse* » (Born, 2003, p.13). Dans ce chapitre, nous allons faire une macrogenèse⁸ pour comprendre les processus et les mécanismes qui ont mené l'individu au passage à l'acte. Jusqu'ici, les recherches en criminologie étaient de types transversales, elles se focalisaient sur un moment donné de la vie de l'individu pour étudier les corrélations entre la délinquance et différentes variables. Mais les recherches longitudinales, qui suivent l'évolution du jeune durant une grande partie de sa vie permettent de « *...mieux saisir ces relations causales et se prêtent ainsi mieux au développement de stratégies ciblées sur les facteurs "réels" plutôt que sur des "symptômes"* » (Leblanc et Loeber, 1998, cités par Killias, Aebi et Kuhn, 2012). Les trajectoires de ces jeunes sont très diverses les unes des autres, mais l'on retrouve souvent les mêmes difficultés telles que des traumatismes dans la petite enfance, des difficultés scolaires, des échecs dans leur socialisation, et dans le cas de cette recherche, des troubles mentaux qui rendent ces expériences d'autant plus difficiles. Tous ces événements sont ce qu'on appelle des facteurs de risque qui augmentent les chances de tomber dans la délinquance. Cependant, aucune personne n'est égale face aux défis de la vie et certains, après un traumatisme, un échec, vont développer des comportements que l'on définira comme anormaux, tels que la délinquance, l'abus de substances, ou encore pourront développer des troubles mentaux. A contrario, d'autres vont « reprendre leur vie en main » et avancer. Ce scénario dépend de nombreux facteurs⁹ sociaux, environnementaux, mais également personnels et psychologiques, tel que la résilience, concept qui se définit par la capacité de faire face et de surmonter des épreuves au cours de la vie.

⁸ « *La macrogenèse envisage l'ensemble de la vie de l'individu avant le passage à l'acte* » (Born, p.13, 2003)

⁹ Ces facteurs sont appelés « facteurs de protection » et contrebalancent les facteurs de risque.

Il est ici primordial de rappeler qu'un individu se développe dans son environnement. Il est dès lors nécessaire d'éviter l'écueil d'étudier le jeune délinquant présentant des troubles mentaux en tant qu'un individu, sans environnement et sans histoire de vie. En réalité, nous sommes façonnés par notre expérience, notre vécu, mais également par le monde qui nous entoure, et ce, dès la naissance, voir même dès la conception. Nous verrons dans ce chapitre quel impact peut avoir notre environnement sur notre parcours de vie et les décisions que nous prenons.

3.1. Adverse Childhood Experiences, traumatismes

Tout au long de sa vie, un individu peut être exposé à un traumatisme¹⁰, tel que des abus physiques, sexuels, de la violence domestique, communautaire, un accident (de voiture, d'avion, de train, etc.) ou encore un désastre naturel. Le dénominateur commun à tous ces événements est la proximité avec la mort : le traumatisme est un « événement susceptible d'entraîner la mort, impliquant des menaces de mort, entraînant des blessures et des lésions corporelles majeures sur le sujet ou ses proches » (Marcelli et Cohen, 2012, p.457). Bien entendu, nul ne réagit de la même manière, mais il n'est pas rare qu'à la suite d'un traumatisme, la personne développe un stress post-traumatique. Ceci est également le cas des enfants qui sont vulnérables à ces atteintes et pour qui il est très difficile d'exprimer ce qu'ils ressentent. Cela peut alors ressurgir par différents symptômes, qu'ils soient internalisés (dépression, anxiété), ou externalisés (agression, problèmes de conduite, comportement défiant, oppositionnel). De plus, ces symptômes peuvent interférer avec le développement physique, émotionnel et intellectuel, ce qui peut avoir un impact sur toute la continuité de la vie de la personne avec de nombreux effets néfastes, comme des difficultés à se concentrer, une hypervigilance, une irritabilité ou encore des accès de colère. C'est pourquoi on retrouve une plus forte prévalence de jeunes présentant un stress post-traumatique en détention (10% de plus que dans la population générale). En effet, un enfant victime de stress post-traumatique, de part sa symptomatologie, aura plus de chances d'entrer en contact avec le service de santé mentale et/ou la justice juvénile (Ford, Chapman, Hawke et Albert, 2007). Dans le cadre de la justice juvénile, Abram et al, (2013) nous

¹⁰ Cette exposition peut être ponctuelle ou persistante dans le temps.

informent dans leur recherche que « 92,5% des jeunes ont vécu au moins un traumatisme et 84% d'entre eux ont en vécu plus d'un {...} et 56,8% des jeunes dans cet échantillon ont été exposés six fois ou plus (à des traumatismes) » (p.1). Les filles rapportent un plus haut niveau d'abus, de viols et de polyvictimisation alors que les garçons eux, ont plus tendance à avoir été témoins mais également victimes de violences.

Mais quel est le lien entre un stress post-traumatique et la délinquance ? De nombreuses études se sont penchées sur cette question ; plusieurs facteurs entrent en jeu, tels que l'âge, le genre, ou encore le type de traumatisme. Pour ce qui est de l'âge, nous savons déjà que le fait d'être victimisé, surtout à un jeune âge, va accroître les chances de victimiser à son tour d'autres individus et donc être un précurseur pour une délinquance chronique, par la suite.

Le second facteur, le genre, s'explique par le fait que les hommes ont plus tendance à extérioriser ce qu'ils ressentent et ceci se traduit par un passage à l'acte et des comportements agressifs, tandis que les femmes internalisent leurs ressentis. Bien entendu, le type et la fréquence de traumatisme ont également un rôle essentiel, puisque plus une personne subit de traumatismes plus elle aura tendance à se tourner vers des actes déviants et/ou délictueux.

Un traumatisme aura des conséquences, non seulement sur le court terme mais également sur le long terme. Il peut avoir un impact sur le style d'attachement, qui, comme mentionné plus haut, est un élément essentiel au bon développement de l'enfant et lui permet de créer et maintenir des relations saines. A contrario, un style d'attachement insécuré ou désorganisé peut être un facteur de risque pour la délinquance. Mais le traumatisme peut également impacter la régulation des affects. On retrouve alors des déficits au niveau de l'apprentissage, des fonctions sensorimotrices, de la mémoire et de l'attachement. L'enfant se retrouve alors en mode de survie et reste en état d'hypervigilance.

Mais le traumatisme n'est pas à lui seul facteur de risque pour la délinquance, car les symptômes (décrits plus haut) du stress post-traumatique peuvent également être un facteur de risque pour celle-ci (Zelechowski, 2016).

De 1995 à 1996, une étude a été menée conjointement par Kaiser Permanente et les Centres de contrôle et de prévention des maladies aux Etats-Unis. Cette étude s'est

spécifiquement penchée sur un certain type de traumatisme auquel les enfants peuvent être confrontés : la maltraitance, la négligence ainsi que les défis au sein de la famille¹¹, qu'ils vont nommer : « Adverse Childhood Experiences » (ci-après ACEs). Ces ACEs sont corrélées positivement à la délinquance ainsi qu'à la récidive. Si l'on compare des jeunes en détention avec la population générale, ils ont vécu en moyenne trois fois plus d'ACEs que cette dernière. De plus, plus l'individu a vécu d'événements traumatiques, plus il aura de chance de fumer, de développer une consommation abusive d'alcool ou une obésité morbide, mais également d'avoir un niveau d'éducation bas, ainsi qu'une implication dans la violence (Baglivio et al, 2014). Ce sont les violences familiales, les divorces ou séparations et les détentions d'un membre de la famille qui sont les plus prévalent au sein de la population étudiée dans la recherche de Baglivio et al.

Nous pouvons donc voir que le chemin qui mène à la délinquance se construit dès le plus jeune âge. L'influence de l'environnement a un impact très important sur les choix conscients, mais également inconscients, de l'enfant. Encore une fois, la famille est primordiale pour la socialisation de l'enfant ainsi que son développement car elle va forger son être dès le début de sa vie. De ce fait, elle peut être un facteur de risque, avec de la violence familiale ou un divorce, alors que si elle est unie et soutenante, elle peut également être un facteur de protection, comme nous le verrons dans le sous-chapitre suivant.

L'enfant est imprégné par le tissu social qui l'entoure et qui s'étend au fur à mesure qu'il grandit et découvre d'autres cercles sociaux, tels que l'école, qui va également être soit un facteur de protection ou de risque.

3.2. La famille

Comme dit précédemment, la famille peut être un facteur de protection face à la délinquance mais elle peut également être un facteur de risque.

Deux aspects importants composent la famille comme facteur de protection/risque : la structure familiale et la dynamique familiale.

Les familles intactes (dont les deux parents sont encore présents), recomposées ou monoparentales sont les types de structures familiales que l'on peut retrouver.

¹¹ La maltraitance peut être de type physique, psychique ou sexuel, la négligence, de type psychique ou physique. Quant aux défis au sein de la famille, il est fait référence à de la violence domestique, une maladie mentale, un abus de substance, un divorce, une séparation des parents ou encore l'incarcération d'un des membres de la famille.

Le rôle de la famille est de fournir des biens matériels, des possibilités d'étude et de travail. Une famille monoparentale aura moins accès à des ressources en comparaison à une famille intacte, elle sera donc désavantagée et ceci peut se répercuter sur l'enfant (Aebi, Lucia et Egli, 2010).

La dynamique familiale, quant à elle regroupe différentes variables qui permettent de voir la qualité des relations entretenues entre les parents et l'enfant, tel que le lien entre eux, si les parents connaissent les amis du jeune, les violences entre parents, consommation de drogues ou d'alcool des parents, ou encore si un couvre-feu est fixé et respecté. Selon la recherche faite par Aebi, Lucia et Egli en 2010, sur le lien entre la famille et la délinquance chez les jeunes en Suisse :

« ...les adolescents de familles monoparentales et, surtout, les adolescents de familles recomposées cumulent toute une série de facteurs de risque d'implication dans la délinquance et dans la consommation de substances psychoactives. Par conséquent, il n'est pas surprenant qu'ils soient effectivement plus impliqués dans ces comportements que leurs pairs de familles intactes » (p 202).

Mais selon ces mêmes auteurs, la dynamique familiale joue un rôle plus important que la structure familiale, bien que ces deux facteurs soient intimement liés. Les jeunes les plus impliqués dans la délinquance sont ceux qui ont des liens faibles avec leurs parents (notamment avec leur mère) et ceux dont les parents ne connaissent pas leurs amis. Or, les familles monoparentales et les familles recomposées présentent plus souvent une dynamique familiale problématique que les familles intactes. La surreprésentation des jeunes de ces deux types de familles parmi ceux qui commettent des délits peut être expliquée par cela. Le parent qui élève seul son/ses enfant(s) ne peut pas passer autant de temps avec eux que dans une famille intacte. Il est donc plus difficile de les superviser, de connaître leurs amis et d'entretenir le lien. Dans une famille recomposée, l'enfant peut ne pas s'entendre avec le beau-parent et cela peut créer des tensions au sein du foyer, menant à une diminution du lien entre les parents et l'enfant. Cet affaiblissement du contrôle parental peut également mener à des effets négatifs sur les résultats scolaires et sur le type d'amis fréquentés, facteurs qui ont, comme nous le verrons par la suite, un impact sur l'entrée dans la délinquance.

3.3. La scolarité

L'école est un passage crucial dans la vie d'un individu, qui vise non seulement à développer des compétences cognitives et des apprentissages, mais également à socialiser l'enfant. Ce sont ces deux points qui vont nous intéresser dans ce sous-chapitre, car des recherches longitudinales les ont identifiés comme étant des facteurs de risque (ou de protection) pour la délinquance (Cornell et Heilbrun, 2016).

Comme il a été cité précédemment, la famille va poser la base des relations sociales, or celle-ci va s'élargir au moment de l'entrée à l'école avec la découverte des relations au sein d'un groupe de pairs. L'enfant va alors passer d'un système familial comme unique point de repère, à un système extra-familial où il va pouvoir apprendre à vivre ensemble, à accepter les règles, les autres, tout en se différenciant pour y trouver sa place. En résumé, comme le dit Zaouche Gaudron (2010, p.119) : « *L'institution scolaire, par l'intermédiaire des différents groupes qui la constituent, participe au développement de la personnalité de l'enfant, au développement et aux changements de ses relations sociales, à l'apparition de règles et de normes de conduite de plus en plus complexes* ». C'est en quelque sorte une préparation à ce que va vivre l'enfant au sein de la société qui l'entoure, cette expérience pouvant ensuite lui permettre une meilleure intégration dans ladite société. Bien que fondamentale pour tout individu, cette expérience peut parfois se révéler être un cauchemar pour certains d'entre eux.

Plus l'enfant va grandir, plus il va ressentir le besoin d'appartenir à un groupe, de se sentir inclus ailleurs que dans le milieu familial. Cette recherche d'appartenance reflète le besoin de découvrir qui il est, ce qu'il est, et le groupe est une aide et un soutien dans cette démarche. Le gain de confiance en soi est aussi un des effets du sentiment d'appartenance, l'adolescent se sentant plus fort, plus sûr de lui en étant entouré de ses semblables. C'est là la base de la construction de l'image de soi.

De plus, en s'apparentant à un groupe, le jeune démontre (ou tente de démontrer) qu'il grandit, qu'il devient un adulte. Il revendique son indépendance, et recherche l'autonomie et l'émancipation de sa sphère familiale. Les comportements qui vont être adoptés peuvent très bien être innocents et sans conséquences, mais parfois il en va tout autrement. C'est à ce moment-là qu'il est nécessaire d'être vigilant ; la pression de la communauté, la volonté de vouloir se fondre dans celle-ci, peut pousser le jeune à adopter des comportements qui peuvent être déviants, voire

délictueux et il ensuite très aisé de tomber dans la spirale de la délinquance juvénile. Il faut savoir que l'association avec des pairs délinquants est une des causes majeures de la délinquance, les pairs fournissant alors un modèle et des valeurs favorables que le jeune va intégrer. Cette théorie est celle de l'apprentissage social, qui a été développée tout d'abord par Sutherland dans les années 40 et prône que tous les comportements sociaux sont des comportements appris. De ce fait, un comportement délinquant, au même titre qu'un comportement conforme à la loi sera appris par des personnes de son entourage (Communication personnelle, Aebi, semestre de printemps 2014).

L'attrait de la prise de risque est également une motivation à passer à l'acte, avec l'adrénaline de l'interdit. Ici entrent alors en jeu les capacités cognitives et développementales du jeune, telles que le contrôle de l'impulsivité et la capacité de percevoir les bénéfices et les risques sur le long terme, capacités qui ne sont en général pas encore bien développées.

A l'inverse, la solitude va être vécue de manière très négative par l'adolescent, car le besoin d'appartenir à un groupe, une communauté est nécessaire pour remplir certaines tâches développementales. Il est important ici de distinguer la solitude sociale de la solitude émotionnelle : la première se traduit par « *...l'absence de liens avec des personnes significatives. Elle traduit les sentiments d'ennui de jeunes qui se sentent abandonnés par leurs camarades...ou qui ont été écartés d'un groupe ou d'une équipe* » (Coslin, 2007, p.56), tandis que la solitude émotionnelle « *...résulte plutôt de l'absence de relation intime de proximité. Elle exprime l'échec de l'attachement et s'inscrit dans une histoire personnelle trouvant ses racines dans les premières relations établies par l'enfant* » (Coslin, 2007, p.56). Elles se différencient principalement par la provenance du rejet ; dans la solitude sociale, c'est l'environnement qui va rejeter l'individu, alors que dans la solitude émotionnelle, c'est plutôt le jeune qui rencontre des difficultés à tisser des liens avec son entourage. Ce type de difficultés de l'attachement est, comme nous le verrons, un dénominateur commun entre les jeunes privés de liberté.

Le second facteur de risque ou de protection à l'école relève du domaine de l'apprentissage. La crainte ici est le « drop out » ou décrochage scolaire. Au fur et à

mesure que l'enfant passe d'une classe à l'autre, il développe de nouveaux apprentissages et de nouvelles connaissances. Mais cette évolution permanente demande beaucoup d'énergie pour ces jeunes et le niveau de difficulté augmente au fur et à mesure que les années passent. Il n'est pas rare qu'un individu soit¹² ou se sente dépassé par tout ceci, qu'il ne ressente plus ce sentiment d'utilité scolaire, et qu'il ne voit plus où tout ceci le mène. Lorsque cela arrive, l'enfant tente de s'accrocher, exprime ses difficultés et avec une aide appropriée de son entourage scolaire et familial, parvient à terminer sa scolarité. Mais il arrive également que le jeune commence à ne plus venir en cours. C'est là que le rôle de la famille est primordial. En effet, si le jeune est déjà envahi par des problématiques familiales, il n'aura pas de filet de secours et s'auto – exclura plus facilement du milieu scolaire. De plus, ces jeunes ont souvent des difficultés dans la capacité de verbalisation, ce qui rend les choses encore plus difficiles puisqu'ils n'ont alors pas ou peu, les capacités d'exprimer pleinement ce qu'ils ressentent (Coslin, 2003). On parle alors de quotient intellectuel verbal bas, qui signifie notamment des difficultés au niveau de la communication, du raisonnement abstrait et de la compréhension sociale. La période d'absentéisme peut alors progressivement amener le jeune au décrochage scolaire. Il ne va alors plus du tout en cours.

C'est à ce moment-là que l'on peut faire le lien avec la nécessité d'appartenance si importante pour les adolescents. Dans ce cas de figure, peu de jeunes gardent contact avec leurs camarades de classe (Coslin, 2003), ils vont donc chercher un autre groupe auquel se rattacher. Les chances que ce groupe soit constitué de jeunes qui sont également en rupture avec le système scolaire et qui adoptent des comportements déviants, voir délinquants sont élevées. La volonté de s'inclure dans une communauté est très forte, et le jeune va s'investir dans cette relation au point parfois de perdre son individualité, et pour ce faire il va adopter les mêmes comportements que ses camarades. Ce comportement d'imitation peut également se coupler avec le manque d'alternatives positives, dans un milieu précarisé, avec un noyau familial éclaté et peu, voir pas d'autres ressources (Cornell et Heilbrun, 2016).

¹² De part un retard mental, un trouble de l'apprentissage ou encore cognitif, sans être exhaustif.

Un autre cas de figure est celui d'un jeune qui ne quitte pas l'école, mais qui poursuit des comportements délinquants en parallèle à ses études. La pression qu'inflige l'école peut conduire à des comportements délinquants qui agiront comme des moyens de souffler pour le jeune. Il se peut que dès le moment où il arrête l'école, ses comportements cessent également. Mais encore faut-il que ces jeunes soient en âge de trouver un emploi et que le contexte socio-économique soit propice (Esterle-Hedibel, 2006). Ce dernier cas de figure nous montre encore une fois, qu'il y a autant de parcours qu'il y a de jeunes. Des tendances sont effectivement percevables, mais toutes ces informations sont des apports théoriques, qui ne peuvent pas être bêtement appliquées à chaque cas individuel.

La violence dans le cadre scolaire est également liée à la délinquance. De nos jours, cette problématique est énormément discutée, de par la proportion qu'elle a prise ces dernières années ainsi que par la violence dont certains jeunes peuvent faire preuve. D'après Coslin (2003), il en existerait trois formes distinctes. La première est les délinquances extérieures qui pénètrent dans les établissements, la seconde représente les violences scolaires et finalement les comportements anti – scolaires.

Les délinquances extérieures sont des « *extensions des agressions extérieures* » (Coslin, 2003, p. 169), il s'agit de règlements de compte entre bandes, entre rivaux qui s'immiscent dans la cour de l'établissement scolaire. Les jeunes sont donc dans ce cas là, en principe, déjà tombés dans la délinquance.

Les violences scolaires, quant à elles, sont souvent le fruit d'adolescents qui sont incapables d'intérioriser l'ordre scolaire et qui, pour marquer ce refus commettent des vols, déclenchent des bagarres et sont les auteurs de toutes sortes d'incivilités.

La dernière forme de violence correspond aux comportements anti – scolaires, qui sont directement tournés contre les établissements et ceux qui y sont associés. Ce sont souvent des jeunes qui sont en situations d'échecs qui ne se sentent pas valorisés au sein de l'école et qui ont une estime d'eux – même très faible. Pour pallier à cela, ils se réunissent en groupe et jouent sur la provocation, qui peut faire office de « *...détonateur susceptible de provoquer des réactions en chaine pouvant embraser les établissements* » (Coslin, 2003, p. 169).

Avec tous ces types de situations, nous avons un aperçu des processus dans lesquels un jeune peut se retrouver enfermé. L'école est perméable aux tensions de la

société et c'est l'endroit où le jeune va passer énormément de temps. De ce fait, il n'est pas étonnant que ces tensions sociétales et individuelles rejaillissent au sein de l'établissement scolaire. Il est cependant important et même vital de ne pas sur-stigmatiser la violence à l'école et de garder en tête cet aspect sûr et protecteur qui agit comme tampon face à la violence et la délinquance à l'extérieur. En effet, selon une étude¹³ menée par Lucia (citée par Guéniat, 2007), en 2004, seulement 5% des écoliers se sont sentis au moins une fois en insécurité à l'école ou sur le chemin de l'école. A contrario, 36% ont déclarés avoir ressentis des inquiétudes similaires à l'extérieur de l'école.

3.4. Troubles mentaux

Les troubles mentaux peuvent se déclarer à tout moment de la vie de l'individu, mais l'adolescence étant un temps de changements et de développement, des troubles peuvent apparaître lors de cette période ou peuvent évoluer selon les nouvelles demandes de l'environnement auxquelles le jeune doit faire face. De manière générale, les adolescents sont plus impulsifs que le reste de la population, ils prennent davantage de risque et ont également une tendance à ne pas mesurer les conséquences futures de leurs actes. De par leur immaturité psychosociale, ils sont donc à risque pour des comportements délinquants. Si nous ajoutons à cela un trouble avec des symptômes comme l'agressivité, un trouble cognitif ou encore des attributions hostiles, les chances de passer à l'acte vont fortement augmenter (Nagel, Guarnera et Reppucci, 2016). Il est alors possible que les symptômes relatifs aux troubles puissent impacter le comportement délinquant et ce, dès le passage à l'acte. Ce moment à lui seul est très important car il est le déclencheur d'un enchaînement d'événements qui vont changer la vie du jeune à jamais. Des symptômes tels que ceux cités précédemment vont agir sur la prise de décision au moment fatidique et vont l'influencer. Le jeune va alors prendre une décision qui sera basée sur les sentiments qu'il éprouve sur le moment et sans considération pour les répercussions ultérieures¹⁴.

¹³ Cette étude a concerné 2655 jeunes entre 14 et 16 ans, dans le canton de Vaud.

¹⁴ Que ce soit un passage à l'acte délictueux, tel que vol de voiture, agression, mais également un acte contre lui-même (fugue, tentative de suicide, conduites à risque).

Plus loin dans la procédure, les symptômes de ces troubles ont également leur importance puisque la justice doit alors décider du degré de responsabilité de l'adolescent. « *S'il y a lieu de douter d'un trouble psychique important et de ce fait de la responsabilité pénale du mineur, une expertise sera ordonnée* » (Entretien #5).

Jusqu'ici nous avons pu voir que c'est un enchevêtrement d'interactions qui font évoluer l'individu au cours de sa vie. La santé mentale est le fruit de ces interactions entre les caractéristiques propres à l'individu et celles de son environnement. C'est donc dans cette optique holistique que le paradigme de la psychopathologie développementale s'est imposé à nous pour avoir une vue d'ensemble de l'évolution de la santé mentale de l'individu. Ce paradigme est défini comme :

« (...) L'étude des trajectoires individuelles de développement qui débouchent sur des situations d'inadaptation. L'hypothèse sous-jacente est que toute forme de trouble psychique est le produit d'une ontogenèse et que, par conséquent, la compréhension du trouble (de même sans doute que les réponses à lui apporter) implique la compréhension des étapes et des mécanismes de sa genèse » (Perret et Faure, 2006, p.319).

En psychopathologie développementale nous allons parler d'inadaptation à un milieu. Un comportement pourra être adapté à un milieu, ou à un âge, mais ne le sera pas dans un autre milieu ou à un autre âge. Il est alors intéressant de comparer le comportement aux capacités selon l'âge et selon le développement accompli pour chaque individu (Debbané, 2015). Ces troubles sont « *l'expression extrême de phénomènes qui s'expriment également au cours du développement normal* » (Perret et Faure, 2006, p.328). Les phénomènes pathologiques vont être alors perçus comme les extrémités d'un continuum. Ce seront des dimensions qui vont être pathologiques, suivant le stade de développement et le milieu de l'individu, on parle alors de conception « dimensionnelle ».

A contrario, la conception la plus utilisée au jour d'aujourd'hui est la conception « catégorielle » : les troubles psychopathologiques sont catégorisés et distincts du fonctionnement normal (Perret et Faure, 2006). Le DSM en est l'exemple type : ce manuel fait part de 17 différentes catégories de troubles psychopathologiques.

Une question se pose alors : quelle approche conviendrait le mieux à la population dont-il est question dans ce travail ? Un consensus s'accorde à dire que l'approche catégorielle n'est peut être pas la plus appropriée dans ce cas-ci, car il est reconnu que les troubles mentaux ne sont pas des catégories mais évoluent plutôt sur un continuum allant de normal à pathologique (Nagel, Guarnera et Reppucci, 2016). De plus, au regard de considérations plus éthiques, avec une population déjà fortement stigmatisée de par ses actes délinquants et hors de la norme, catégoriser ces jeunes par leur pathologie pourrait mener à une plus forte stigmatisation et donc discrimination, ce qui pourrait entraver leur réinsertion dans la société. Une vision plus dimensionnelle, quant à elle, nous permettrait de mettre en exergue les difficultés psychologiques, mais aussi les forces, de comprendre l'ensemble de la trajectoire de l'individu, et donc de laisser d'avantage de chances au jeune pour une meilleure réhabilitation.

Mais cette approche n'admet pas un diagnostic précis, pouvant porter préjudice au traitement et à la prise en charge de l'individu et donc sur le long terme, à sa réinsertion dans la sphère sociétale.

Un autre élément à mettre dans la balance est la présence de comorbidité. Il est rare de rencontrer des individus qui présentent les symptômes liés à un seul trouble. De ce fait, il est plus difficile de distinguer les différents troubles présents et de savoir comment les traiter. Le fait de vouloir classifier les différentes maladies est donc mis en difficulté par cette comorbidité.

Pour conclure ce questionnement, la recherche se dirige plutôt vers une approche plus dimensionnelle, focalisée sur les symptômes et les problèmes engendrés par ces derniers, plutôt que sur le diagnostic (Nagel, Guarnera et Reppucci, 2016). Mais là encore, qu'en est-il de la pratique sur le terrain, qui est souvent très différente de la théorie. Les praticiens utilisent toujours la classification catégorielle pour traiter les jeunes délinquants atteints de troubles mentaux, tout en gardant bien en tête de la dimension évolutive de l'adolescence et en mettant en relation les symptômes avec les changements qui s'opèrent à la période donnée, les diagnostics posés sont généraux, symptomatiques. Suite aux entretiens et à la recherche de littérature, nous avons pu faire ressortir certains symptômes qui sont les plus communément trouvés dans les lieux de privation de liberté et qui permettent de tendre vers un diagnostic général et non – définitif d'un ou plusieurs trouble(s).

Une première distinction doit être faite entre les genres. Ainsi, comme déjà mentionné, il est plus commun chez les femmes d'intérioriser leur ressenti. De ce fait ce sont des troubles anxieux (30,8% contre 21,3% pour les garçons), dépression (21,6% contre 13%) ou idées suicidaires que nous retrouverons le plus fréquemment (Teplin et al., 2006). Ces jeunes femmes sont donc une population plus à risque lors de la détention, avec de plus fortes chances de tentatives de suicide. En revanche, les hommes ont plus tendance à extérioriser leurs sentiments, ce qui se caractérise par des troubles des conduites ou des troubles oppositionnels, par exemple. Les filles sont plus facilement diagnostiquées avec un trouble, et donc traitées en conséquence, alors que les garçons, de part leur actes seront plutôt punis et non pas forcément traités directement. On ne distingue pas toujours un comportement « typique » de l'adolescence d'un réel trouble. Dès lors, dans les recherches, il ressort que les jeunes de sexe féminin ont davantage de troubles mentaux. Les résultats de la recherche de Teplin et al. (2006) font état de 73,8% de jeunes filles présentant de troubles en détention et de 66,3% de jeunes garçons. Mais la tendance s'inverse lorsqu'il s'agit de consommation de substances avec 46,8% pour les filles et 50,7% pour les garçons.

Mais au-delà de cette distinction, ce qui caractérise la majorité, si ce n'est la totalité de ces jeunes est un trouble de l'attachement sévère. Les liens créés avec leurs parents sont conflictuels, instables voir inexistant. Au – delà de la relation complexe avec le(s) parent(s), ce trouble de l'attachement va les empêcher d'interagir de manière adéquate avec leur environnement tout entier. Toutes leurs relations vont être entachées par cette difficulté à créer, pérenniser ces liens de confiance. Ce problème se retrouve bien évidemment au moment de la privation de liberté, puisque la création du lien avec le psychiatre, psychologue ou encore éducateur va être très difficile, bien que nécessaire pour que le jeune puisse trouver un équilibre, et une certaine sérénité.

Une autre caractéristique commune à la plupart de notre population cible est l'impulsivité. Cette dernière est un symptôme que l'on retrouve au sein de plusieurs troubles qui sont représentés chez ces jeunes, tels que le trouble déficitaire de l'attention (avec ou sans hyperactivité), qui est souvent lié au trouble des conduites.

La plupart des recherches mentionnent un taux entre 30 et 80% de jeunes en détention atteints de ce trouble (Teplin et al., 2006). Les caractéristiques de cette atteinte dépendent de l'individu et de son âge, et peuvent aller de simples désobéissances répétées ou des crises de colère, à des actes beaucoup plus graves tels que le vol, l'agression ou encore le viol. Plus l'enfant grandit, plus son cercle social s'élargit et plus il peut avoir des conduites à risque telle que la prise de substances (alcool, drogues) et peut porter atteinte aux droits d'autrui et aux lois en vigueur dans le pays.

Pour la plupart de ces jeunes, comme nous l'avons vu dans le sous – chapitre précédent, la scolarité peut être un passage difficile. Ils sont souvent envoyés en école spécialisée dès leur plus jeune âge, à cause de leurs troubles du comportement, mais également pour un retard mental ou un trouble envahissant du développement. Ces derniers sont aussi représentés au sein de la population des mineurs privés de liberté. Dans le cas du déficit mental, le jeune aura des difficultés dans tous les aspects de sa vie, à des niveaux différents. En effet, il existe quatre degrés de sévérité de la déficience intellectuelle : légère, moyenne, grave et profonde (Dumas, 2013). Dans le cas d'une déficience intellectuelle légère, l'enfant met plus de temps à acquérir des compétences et s'adapte avec plus de difficultés. Plus la déficience est sévère, plus il lui est difficile, voir impossible de faire les choses par lui-même. Ce décalage peut donc parfois être très frustrant pour le jeune, qui n'arrive pas à suivre ce qui se passe dans son entourage, se sent débordé et explose de manière impulsive et violente. Le passage à l'acte sera alors inattendu, mais la prise en charge sera immédiate. Un autre cas de figure peut également être souvent vécu par des jeunes atteints d'un retard mental léger. Celui-ci rendant le suivi scolaire plutôt difficile pour l'adolescent, il arrive qu'il n'aille plus en cours par lassitude et que le décrochage scolaire le mène à rencontrer un groupe de pairs déviant qui vont le pousser à la déviance, voir la délinquance. Le passage à l'acte sera alors moins soudain, mais l'investissement affectif au groupe et la peur du rejet pérenniseront la délinquance et celle-ci deviendra persistante.

La forme la plus connue du trouble envahissant du développement est l'autisme, qui se caractérise par une perturbation complexe et individualisée de l'ensemble du développement et du comportement de l'enfant. Il n'est pas rare de rencontrer des

jeunes autistes avec une déficience intellectuelle. Les autistes présentent notamment des difficultés en terme de communication et langagier. Environ 50% d'entre eux ne parlent pas. Les codes de la société leur sont difficiles à assimiler et comprendre, et ils se retrouvent ainsi beaucoup dans l'imitation. Nous pouvons donc observer un décalage comme celui qui se présente à l'individu avec une déficience intellectuelle et donc des passages à l'acte également impulsifs dû au trop plein. Mais ce diagnostic est difficile à faire et trop souvent, il n'est fait qu'au moment de la socialisation, lorsque l'enfant entre à l'école (Catheline, 2007), ou même au moment de sa détention.

Jusqu'à l'âge de 18 ans, les professionnels tendent à ne pas diagnostiquer les troubles de la personnalité au vu de l'instabilité de la période de l'adolescence, période pendant laquelle, rappelons-le, l'individu subit des changements énormes tant aux niveaux biologique, psychologiques, mais également social, affectif, et au niveau des acquisitions. Il est donc extrêmement difficile de réussir à déceler des symptômes qui puissent être les apparitions précoces d'un trouble de la personnalité, puisque tout est sujet au changement, à l'évolution, comme nous le montre les chiffres de l'étude faite par Haller et al. en 2010, dans un centre de détention suisse, et qui parle de seulement 3.6% de jeunes privés de liberté et révélant des symptômes psychotiques. Ce n'est qu'à l'âge adulte que la personnalité d'un individu se stabilise et c'est donc à ce moment-là que des inadaptations, des difficultés cognitives, comportementales, sociales ou encore affectives peuvent être décelées. Mais certains troubles tel que le trouble de la personnalité de type psychotique peuvent être décelés à l'adolescence, grâce aux signes précoces. Au cours de l'adolescence, des « bouffées délirantes aiguës » peuvent se déclencher sans pour autant parler immédiatement de schizophrénie. Ces bouffées sont soudaines et la thématique délirante prend rapidement toute la place, puis, après quelques jours, semaines, mois, il y aura régression (Marcelli et Braconnier, 2013). Ces « bouffées » peuvent tout à fait mener à un passage à l'acte qui sera alors très violent (Communication personnelle #1).

D'autres troubles psychologiques sont également ressortis de nos recherches : l'anxiété est un symptôme très répandu parmi cette population (14.4%) ainsi que le sentiment d'être déprimé (6.7%), selon Haller et al. (2010). Les facteurs de risque

décrit précédemment, tels qu'un attachement insécuré ou ambivalent, ainsi que l'exposition à des violences domestiques peuvent développer un sentiment d'anxiété pouvant aller jusqu'à un trouble. Le sentiment d'être déprimé, quant à lui, est relativement commun durant l'adolescence (Ogden et Amlund Hagen, 2014). Cette période de grandes adaptations peut parfois être très difficile à vivre et peut pousser à des passages à l'acte désespéré, comme une revendication (Communication personnelle #1).

Le dernier point qui semble pertinent à relever est celui d'abus de substances, qui est cité maintes fois dans la littérature ou au cours des entretiens qui ont été fait et qui est également très présent dans les médias. Les jeunes en conflit avec la loi sont souvent assimilés à la consommation de substances, que ce soit alcool, drogues douces mais également drogues dures. Cette consommation peut s'expliquer par différents facteurs qui dépendent de chaque individu, tel que la volonté d'appartenance à un groupe, leur vulnérabilité psychique ou encore leur impulsivité et leur manque de considération pour les conséquences futures. Au demeurant, l'absorption de substances peut donner l'impression d'oublier ses problèmes de la vie courante, ce qui est souvent un effet très recherché et encore plus pour ces jeunes en rupture avec la société.

Selon la recherche de Haller et al., (2010), conduite dans un centre de privation de liberté en Suisse, « *L'abus de substances est commun* » en détention, le tabac étant le plus consommé avec 64.4% des jeunes détenus, suivi du cannabis (31.3%), de l'alcool (26.2%) et finalement des autres drogues¹⁵ (4.6%). Globalement, les recherches qui ont été faites nous donnent une fourchette allant de 20 à 50% de jeunes souffrant d'abus de substances (Teplin et al., 2006).

De manière générale, la majorité des jeunes en privation de liberté sont issus de milieux précarisés, dysfonctionnels et présentent différents types de troubles psychiques sévères avec différentes comorbidités, et ce, depuis leur petite enfance (Communication personnelle #3). Durant leur développement, tous ces facteurs risque se lient entre eux pour façonner la personne que le jeune devient jour après jour. Mais il est également important de retenir que ce sous – chapitre n'est pas

¹⁵ Principalement de l'héroïne, de l'ecstasy ou de la cocaïne.

exhaustif et que les manifestations des troubles psychiques peuvent être variées et dépendent de chaque individu, à moindre mesure.

Chapitre 4 : La délinquance

Jusqu'ici, nous avons principalement abordé les différents facteurs de risque qui peuvent conduire à la délinquance. Mais qu'est-ce que la délinquance ?

Premièrement, il est nécessaire de distinguer la délinquance juvénile de la délinquance générale. Lorsqu'on parle de délinquance au sens général du terme, il est fait référence à ce que les statistiques judiciaires et policières mesurent, c'est l'ensemble des crimes et délits considérés sur le plan social. La délinquance juvénile quant à elle, se réfère à la part de la délinquance commise par des jeunes.

Le terme délinquant vient du latin *linquere* ou *relinquere* qui signifie "laisser", "abandonner", "rompre". Le verbe *derelinquere*, quant à lui, signifie "délaissé complètement". C'est de ces termes que découle le verbe à l'origine du terme de délinquant : *delinquere*, qui signifie "faire défaut, manquer, faire faute" (Harrati, Vavassori et Villerbu, 2006). Nous pouvons donc lier cette étymologie au terme contemporain en définissant la délinquance comme « faire défaut à la loi, commettre une faute et en être responsable ».

La délinquance est alors à la croisée avec la sociologie, le droit et la psychologie. Il n'y a pas de société sans délinquance et celle-ci est fortement influencée par l'environnement social. Ce sont les lois et les normes qui définissent quels seront les comportements qui seront perçus comme déviants ou délinquants, et ces définitions changent au cours du temps, au fil de l'évolution de la société. Dès lors qu'il y a un délit, il revient au champ juridique de sanctionner le comportement délictueux et de remettre la personne dans la norme. Finalement, l'aspect psychologique est également important puisque la délinquance est généralement l'aboutissement de la trajectoire, du parcours de vie de l'individu (Harrati, Vavassori et Villerbu, 2006).

Dans ce travail, nous nous focalisons sur la délinquance juvénile et jusqu'ici nous avons pu voir les différents facteurs de risque ou de protection pour mieux comprendre l'entrée dans la délinquance. Mais qu'en est-il de la sortie de la délinquance ? Est-ce qu'un jeune qui commet des délits durant son adolescence va forcément perpétuer ce style de vie durant l'âge adulte ?

Il existe de nombreuses recherches qui ont été faites en criminologie pour pouvoir expliquer les différents types de délinquances, mais celle de Moffitt (1993) est la plus citée, même si actuellement, certains auteurs questionnent certains aspects de cette recherche.

Moffitt avance qu'il existe deux catégories de délinquance, une qui s'achève avec la fin de l'adolescence et l'autre qui persiste tout au long de la vie. Cette proposition se base sur un fait avéré : il existe un pic de délinquance au moment de l'adolescence, principalement à la fin ainsi qu'au début de l'âge adulte. De fait, elle postule que la majorité des personnes auteurs de comportements délictueux cessent ces agissements à la fin de l'adolescence et que seule une minorité de la population (entre 4 et 8%) commettent des délits durant toute leur vie. Les causes de cette persistance dans la délinquance seraient dues à des traits de caractère tels que l'irascibilité et des difficultés à se contrôler ou encore à une éducation parentale déficiente. En raison de ces caractéristiques, les débuts dans la délinquance sont plutôt précoces, parfois déjà dans l'enfance. A contrario, la délinquance qui se borne à l'adolescence serait plutôt due à des occasions, tels que l'augmentation du tissu social et donc de la probabilité de rencontre de pairs déviants. Dès que le jeune trouve un emploi, se stabilise professionnellement et affectivement, il n'a plus besoin de commettre d'actes délictueux et il arrête ces comportements, qui sont alors vus comme une exploration des limites sociales et morales.

Mais actuellement la limite entre l'adolescence et l'âge adulte est devenue plus floue, on peut donc se questionner sur une possible modification de cette théorie. En effet, avec les changements socioéconomiques qui sont venus bouleverser la position sociale des adolescents, on a pu voir un changement dans la durée de l'adolescence par exemple. Il est devenu commun qu'un jeune fasse des études et de ce fait, quitte le nid familial plus tardivement. Les valeurs inculquées ont également changé et avec l'arrivée de l'ère d'internet, ils ont pu recevoir une morale informelle, qui vient compléter la morale formelle de la famille et de l'école (Born, 2002). Moffitt elle même a revu sa théorie en 2002 et reconnaît que la fin théorique de la délinquance à l'issue de l'adolescence n'est pas toujours confirmée par les faits. La plupart des adolescents qui commettent des actes délictueux pendant l'adolescence continuent au moins jusqu'à 24 ans (Born, 2003).

Chapitre 5 : Les enjeux de la prise en charge en lien avec les droits de l'enfant

Jusqu'ici, nous avons pu voir tous les aspects qui entrent en jeu et qui influencent la vie d'un jeune. Ce jeune, nous l'avons décrit comme un individu biologique, doué de compétences, de capacités en constante évolution et interagissant avec son environnement. Mais il n'est pas uniquement cela, il est bien plus, il est également sujet de droits. La société a tendance à voir un enfant ou un adolescent, comme un être en développement qui nécessite un soutien, une surveillance et une protection permanente. Cette vision paternaliste suit l'enfant dans tous les domaines, même juridique, puisque le DPMIn prône une vision éducative et protectionniste plus que punitive.

LA CDE a permis une nouvelle vision de l'enfant, celle d'un jeune qui a des droits et qui peut les faire valoir indépendamment de ses parents, tuteurs ou encore de l'Etat. Ces nouveaux droits permettent d'apporter de nouvelles composantes quant à la justice juvénile. Tous les droits édictés dans cette convention sont très importants pour l'enfant, mais nous avons décidé de nous pencher plus spécifiquement sur trois d'entre eux, qui nous semblent être centraux dans le cadre de ce travail.

5.1. Droit d'être entendu

Un des droits les plus importants est le droit d'être entendu (article 12). C'est d'ailleurs celui qui est le plus fréquemment cité dès que l'on parle de justice juvénile. Nous avons tendance à voir les enfants, adolescents comme des êtres en développement, qui doivent être protégés et qui ne savent pas ce qu'ils veulent, ce qui est bien pour eux, etc. C'est une vision très paternaliste qui ne leur rend pas toujours service. Dans notre cas, l'enfant devrait avoir « *la possibilité d'être entendu dans toute procédure judiciaire ou administrative l'intéressant, soit directement, soit par l'intermédiaire d'un représentant ou d'une organisation approprié, de façon compatible avec les règles de procédure de la législation nationale* » (art. 12 CDE). Il doit être entendu dans toutes les situations, et cela inclut les soins qui lui seront (ou pourront) être prodigués. En effet, une notion essentielle qui ressort de la CDE est celle de l'enfant **acteur**. L'individu n'est pas juste un spectateur de sa vie qui se voit dirigé par les adultes, il a le droit à la parole et il doit pouvoir être non seulement

entendu, mais surtout écouté, peu importe la dimension de sa vie dont il est question. Il est primordial de construire sa vie avec lui, et non pas pour lui.

De plus, notre représentation de l'enfant sans défense qui reste encore très forte au jour d'aujourd'hui ne permet pas de voir cet enfant comme un être en évolution, avec un développement de ses capacités au fur à mesure qu'il grandit. L'enfant n'est pas juste malade ou délinquant, il est un être bien plus complexe que cela et notre représentation à son égard doit impérativement évoluer, en même temps que lui-même évolue, grandit et acquiert des connaissances et des capacités nouvelles. L'enfant est un être à part entière qui doit être écouté. Mais cela ne veut pas dire que nous devons le laisser faire tous les choix et il est nécessaire, en tant qu'adulte, parent, tuteur, d'être présent pour le soutenir dans ses choix et ses démarches et l'aider, le guider si nécessaire. La société a tout à gagner à laisser l'enfant participer puisque cela va *« le préparer à devenir acteur de sa destinée et le responsabiliser en vue de l'exercice de sa citoyenneté future. Il n'y a donc pas non plus de concurrence entre l'enfant et l'Etat, puisque les droits de l'enfant doivent préparer ce dernier à son statut de membre de l'Etat »* (Zermatten, 1997, p. 8).

Dans le cas du droit pénal des mineurs, la vision de l'enfant a bien évolué et évolue encore de part sa visée restaurative, bien qu'il reste quelques signes de paternalisme. Avec le nouveau DPMIn, le jeune en conflit avec la loi est mis à contribution et il doit prendre conscience de ses actes et réparer ses erreurs et donc être acteur de la situation qui se déroule.

5.2. Droit à la non discrimination

La discrimination envers les jeunes en conflit avec la loi n'est pas récente. C'est une réponse naturelle de la part de la société de rejeter ce qui n'est pas dans la norme, un réflexe de préservation. Selon Défense des Enfants International : *« L'âge, le niveau de maturité, le stade de développement, le sexe, l'origine ethnique, la fragilité psychologique, les éventuels traumatismes, le handicap physique ou mental, l'addiction à différentes substances, le niveau d'éducation, le statut administratif et la situation familiale des enfants privés de liberté ajoutés à leur position de faiblesse les placent dans une situation qui les rend encore plus susceptibles de courir un risque d'abus et de discrimination que des adultes ou leurs semblables dans la communauté »* (DEI - Belgique, 2016, p.28). Cette stigmatisation vient en premier lieu

de la société en général, mais elle peut également émaner des membres du personnel, d'autres enfants ou également du régime de l'institution elle-même.

La discrimination empêche autrui de voir la personne dans son entier. On se cantonne alors à la partie de la personne qui ressort, qui pose problème. La discrimination peut alors empêcher le jeune à sortir de sa situation et à se réinsérer dans la société. Dans ce contexte on peut également se questionner sur une justice à « deux vitesses », ouverte et éducative pour les jeunes qui sont bien intégrés, mais répressive avec ceux dont l'insertion sociale est précaire. La recherche de Giller en 2005 (cité par Queloz, 2005) nous montre cette dichotomie : au Pays de Galles, le taux d'emprisonnement des jeunes hommes noirs (âgés de 17 à 19 ans) est 5,5 à 6,5 fois plus élevé que celui des jeunes hommes blancs et pour le même type d'infractions. De nombreuses autres recherches confirment ce résultat, notamment aux Etats-Unis, où la discrimination raciale est encore bien présente.

Suite à ces sous – chapitres sur les droits de participation et de non discrimination, il est intéressant de se demander si ces deux droits sont respectés dans la pratique en Suisse, à toutes les étapes de la justice juvénile mais surtout lors de situations de privation de liberté, là où il est plus difficile de faire respecter de tels droits.

5.3. Droit à un développement harmonieux

Il s'agit ici de se questionner principalement sur les effets de la détention sur un individu. Les effets iatrogènes de l'incarcération sont connus depuis bien longtemps. Déjà avec Sykes, en 1958 (cité par Jaffé, Sulima et Hirschi, 2016), qui introduit alors la théorie de la privation, qui affirme que *« l'état psychologique de la personne se dégrade considérablement et qu'une profonde souffrance découle de la perte de liberté, la perte de l'autonomie, la perte des biens matériels, la perte de relations (notamment hétérosexuelles) et la perte de sécurité »* (p.387). Cette théorie se complète avec la théorie de l'importation (Thomas et Foster, 1977, cités par Jaffé, Sulima et Hirschi, 2016), qui parle d'une importation depuis l'extérieur, des croyances, de la culture et des caractéristiques de la personne dans son lieu de détention. Il y a alors une forte exacerbation de ces éléments et donc de la vulnérabilité des individus dans le contexte fermé, et cette exacerbation est d'autant plus forte dans le cas d'un jeune qui n'a pas terminé son développement. Les répercussions de cette situation impacteront toute la vie du jeune. Moret (2009), nous parle d'institutionnalisation qui se traduit par un effet d'acclimatation trop forte au

fonctionnement pénitentiaire. Il en résulte, à la sortie du jeune, de grandes difficultés de réadaptation à la vie quotidienne. Il est donc important de restreindre les différences de conditions de vie entre l'extérieur et l'emprisonnement. De ce fait, les jeunes sont toujours gardés en activités, que ce soit des activités manuelles, physiques ou encore l'école. Certains jeunes qui ont certaines difficultés peuvent ne pas comprendre leur enfermement et les motifs de celui-ci. Ainsi, une frustration et de la colère peuvent alors se développer et augmenter la vulnérabilité du jeune. La plupart de ces jeunes développent des troubles du sommeil lors de leur privation de liberté, le moment du coucher étant alors une transition très difficile et la solitude qui les guette les empêche de dormir. De ce fait, nombre d'entre eux demandent une médication pour les aider à dormir (Heller, 31 mai 2017, Communication personnelle).

Pour les jeunes qui souffrent de troubles mentaux, de nombreuses recherches ont prouvé que la privation de liberté avait un effet amplifiant pour ceux-ci. De même, il n'est pas rare de voir jaillir des troubles mentaux latents chez les jeunes qui n'étaient pas diagnostiqués en entrant. Les enfants qui présentent des troubles ont des besoins spécifiques sur les plans physique, développemental, social et mental et demandent une prise en charge particulière.

Par tous ces aspects et bien plus encore, la détention est décrite comme fortement néfaste pour le jeune. La privation de liberté, aussi courte soit-elle, aura une incidence très forte sur le reste du parcours du jeune, avec des séquelles au niveau social, affectif, psychologique ou encore scolaire. Nous pouvons donc considérer la privation de liberté comme un frein à un développement harmonieux. Mais que peut-on faire, qu'est-ce qui est mis en place pour rendre cette période moins difficile à vivre et comment utiliser cette période à bon escient ?

5.4. Qui dit droits, dit obligations ?

Ces droits nouvellement acquis ouvrent de nouvelles portes aux enfants. En effet, des droits plus formels leur ont été conférés dans le domaine pénal, tels que le droit d'être assisté d'un avocat, des règles strictes en matière de détention, etc. Mais est-ce que cela équivaut à plus de responsabilités ? Allons-nous vers un retour de sanctions plus punitives ? Certains diront que si l'enfant a davantage de droits, il doit

alors prendre ses responsabilités et est donc à même de pouvoir être puni de manière identique à adulte qui a lui aussi des droits... On a, en lieu et place d'une émancipation et meilleure participation de l'enfant, une égalité des droits et des obligations qui doit nous faire réfléchir (Zermatten, 2009). Si nous pensons comme cela, alors nous ne voyons pas l'enfant en tant que tel, dans son ensemble, avec toutes ses composantes en évolution. Cette manière de penser paraît donc simpliste et ne reflète pas la réalité. La société est prestataire de l'enfant, et non l'inverse.

Toute personne qui a accès à des droits a en face d'elle une entité qui lui procure ces droits et qui est donc prestataire. Les Etats parties de la CDE se doivent d'offrir la possibilité aux enfants de pouvoir accéder à ces droits. La réponse que la société va donner aux comportements délinquants est très importante et elle se doit de remplir sa part du contrat en permettant à l'enfant les meilleures conditions de vie possible. Plus spécifiquement, dans notre travail, la question du soin en détention devrait soulever plus de questionnement de la part des autorités. De nombreux éléments sont mis en place comme nous le verrons dans l'analyse des entretiens, mais ce domaine est encore trop peu exploré, étudié pour le moment. La société est principalement focalisée sur l'aspect juridique de la chose tout en omettant, volontairement ou involontairement, le côté médical, psychologique de la situation.

Chapitre 6 : Conclusion de la partie théorique

Nous avons parcouru les concepts importants pour saisir toute la densité de la problématique de la prise en charge d'un jeune privé de liberté ayant des troubles mentaux. Le côté psychologique, avec tout le vécu du jeune y tient une place capitale bien évidemment. Son évolution, la manière dont il va utiliser les capacités qu'il développe, mais également la maturation de son cerveau, sa personnalité, tous ces éléments font partie à part entière d'un processus qui mènera le jeune à la délinquance.

Mais son évolution dépend également de son environnement, de la société, qui l'entoure. L'impact de sa famille, des premières années de sa vie, de sa scolarité mais aussi son entourage social vont être d'autres éléments du processus qui vont s'imbriquer les uns aux autres. De manière plus générale, un individu doit toujours

être étudié au sein de l'environnement dans lequel il évolue. Il s'agit ici d'une sorte d'écosystème où les deux acteurs que sont l'individu et la société évoluent ensemble et s'influencent mutuellement. Il serait donc incomplet de ne parler que de l'enfant et de sa psyché et c'est pourquoi nous avons explicité le contexte entourant ce jeune. La société joue un rôle crucial dans l'évolution d'un individu, elle est présente à tous les stades et son influence est considérable, notamment au niveau du regard qu'elle porte sur le jeune. En effet, quoi qu'on en pense, nous sommes toujours influencés par ce regard. La société va définir des comportements qui sont perçus comme étant normaux, ceux qu'il faut adopter. La délimitation est ainsi faite avec les comportements, les actes déviant, voir délinquants. La théorie de l'étiquetage met l'accent sur cette réaction sociale face à la délinquance et la décompose en deux types : la réaction formelle, qui est officielle, notamment au travers de la justice juvénile, et la réaction informelle, qui englobe la société informelle, les proches, amis, etc. La réaction de la société, qu'elle soit formelle ou informelle, va avoir une très grande influence sur la réputation du jeune, puisque cela va être très difficile pour lui de s'en sortir, étant toujours vu comme le « jeune délinquant ». Cette stigmatisation peut ainsi contribuer à renforcer le comportement délinquant et on assiste alors à un cercle vicieux. Un jeune en conflit avec la loi n'est donc pas dans la norme. Ajoutons à cela des troubles mentaux, et il y a de fortes chances que la stigmatisation soit très forte de la part de la société. Dans ce cas de figure, il est d'autorité que ce jeune soit remis entre les mains de la justice pour « protéger » la société de ses actes répréhensibles et pour le remettre dans le droit chemin. Mais cette justice est façonnée par la société et donc dictée par les normes et les valeurs chères à cette dernière. Nous pouvons alors nous poser la question de l'objectivité de cette société ? Nos regards sur ces jeunes ne portent-ils pas un jugement subjectif qui va influencer nos croyances et donc nos actions face à eux-ci ? Nous nous questionnons sur ce qu'il faut faire pour faire changer la tranche de la société qui est dite « délinquante », mais nos regards nécessitent également de changer pour permettre un équilibre. On ne peut pas traiter juste un individu dans l'écosystème sans que celui-ci ne soit déséquilibré, il faut alors retravailler tout l'écosystème pour permettre un épanouissement de chacun. Il est nécessaire que la société évolue en même temps que les individus qui la composent car les normes, les standards changent et il faut donc évoluer avec pour éviter un déséquilibre. Le

questionnement doit être fait à propos de ces jeunes en conflit avec la loi, mais également à propos de la société en général.

Ce lien entre société et individu a peu été montré dans les recherches qui ont été faites sur ce sujet. Cependant, il est important de citer une étude sociologique récente qui a débuté en 2016 et qui suit son cours actuellement et qui s'intéresse à la régulation exercée par la justice pénale des mineurs à travers l'expérience et la trajectoire de ces derniers. Grâce à une vision holistique elle va étudier les effets sur le long terme de la réponse pénale face aux jeunes qui ont commis des délits¹⁶.

Mais face à ces recherches centrées sur l'individu, une hypothèse qui peut être émise est celle de la disciplinarité. La majorité des recherches effectuées se bornent à leur discipline et ne font pas ou peu intervenir d'autres domaines dans leurs réflexions. Le champ de l'interdisciplinarité étant relativement récent, il n'a été utilisé que dans certaines recherches. Il était commun jusqu'il y a une quarantaine d'années de se tenir aux savoirs de sa propre discipline. Ce n'est que dans les années 70 que l'interdisciplinarité est plébiscitée notamment dans le milieu universitaire puisqu'elle permet alors une exploration nouvelle de différents domaines.

Une autre lacune dans la littérature est le manque de référence quant à leurs droits en tant qu'enfant. La plupart des études ne font pas mention des droits qu'ont ces jeunes. Les textes théoriques font bien mention de ces droits, mais ils ne sont décrits dans les recherches scientifiques à ce sujet. Nous pouvons nous demander si cela ne serait pas en lien avec le manque d'études interdisciplinaires.

De manière plus générale, bien qu'un grand nombre de jeunes privés de liberté souffre de troubles psychiques, il existe en comparaison, relativement peu de recherches qui ont été effectuées à ce sujet. En Suisse romande, nous pouvons citer deux études¹⁷ à ce sujet, mais il est difficile d'en trouver plus, contrairement aux Etats-Unis, où elles foisonnent.

¹⁶ « Les jeunes face à la justice : analyse de la chaîne pénale à travers les expériences et trajectoires des justiciables ». Recherche menée par le Centre de recherche sociale (CERES) à Genève.

¹⁷ Celle de Haller et al. (2010) et celle de Gisin et al. (2012).

A la lumière des concepts que nous avons décrits ainsi que des lacunes que nous avons explicités précédemment, le questionnement sur la prise en charge de ces jeunes en conflit avec la loi, au niveau pratique, ainsi que son lien avec les droits de l'enfant nous paraît être nécessaire. En effet, très peu de recherches se penchent sur la prise en charge qui est faite sur le terrain, de manière concrète. Quels sont les enjeux de cette prise en charge ? Celle-ci implique bien évidemment le jeune en premier lieu, mais il ne faut pas oublier que la société y est également mêlée, de part le domaine de la justice ou encore celui du soin. Il est donc important de clarifier ces savoir-faire, dans le but de pouvoir mettre en avant les bonnes pratiques, ainsi que de pointer du doigt ce qu'il faut modifier pour parvenir à optimiser cette prise en charge afin de garantir au jeune la meilleure réhabilitation possible, cette solution étant la plus bénéfique pour les deux acteurs principaux de ce processus.

Chapitre 7 : Méthodologie de recherche

Dans ce chapitre, nous allons évoquer dans quel cadre s'inscrit notre travail et sa problématique ainsi que les questions de recherche et hypothèses qui sont ressorties de nos recherches littéraires. Secondement, nous allons expliquer de quelle manière nous avons procédé pour la récolte des données et les questionnements éthiques qui se sont imposés à nous.

7.1. Problématique, questions de recherche et hypothèses

Les médias nous parlent sans cesse des causes de la délinquance, des jeunes qui sont en conflit avec la loi, leurs types de délits, etc. Mais qu'est-ce qui est mis en place pour que ces jeunes cessent ces activités ? L'opinion public entend parler des mesures judiciaires, des peines et des mesures, mais quid de l'enfant, de sa prise en charge au – delà de ce regard juridique ? C'est dans ce cadre – là que nous nous posons la question des enjeux de la prise en charge des mineurs privés de liberté et souffrant de troubles mentaux. Est-elle interdisciplinaire et adaptée aux particularités de chaque enfant ? Est-elle efficace ?

Face à ces questions, notre hypothèse est que l'interdisciplinarité étant plutôt récente, les professionnels tentent d'atteindre un idéal d'interdisciplinarité dans la collaboration entre secteurs, mais qui reste cependant encore à développer. De plus, dès son entrée dans l'établissement où il va purger sa peine ou sa mesure, le

jeune est reçu dans les 24h par un médecin pour sonder son état de santé. Il devrait donc en découler un suivi individualisé, propre aux besoins et problèmes que rencontre le jeune. L'article 27, al. 2 du DPMIn déclare que « *la privation de liberté est exécutée dans un établissement pour mineurs qui doit assurer à chaque mineur une prise en charge éducative adaptée à sa personnalité et, notamment, un encadrement propre à préparer son intégration sociale après sa libération* », ce qui va dans le sens de notre hypothèse du point de vue théorique. Pour ce qui est de l'efficacité, beaucoup de composantes entrent en ligne de compte, tels que la personnalité du jeune, l'établissement dans lequel il est incarcéré, le lien qu'il développe avec les professionnels qui l'entourent, la continuation ou non d'un suivi après la sortie ou encore s'il récidive. Selon les statistiques suisses, plus le jeune a eu de jugements, plus le risque de récidive sera fort (OFS, 2017). Sachant que les jeunes privés de liberté sont ceux qui comptabilisent le plus de jugements, nous pouvons donc penser que l'efficacité de cette prise en charge n'est pas optimale.

Au – delà de ces questions pratiques, nous pouvons également nous questionner sur l'accès que ces enfants ont aux droits qui leur sont octroyés par la CDE, tels que le droit d'être entendu ou de non – discrimination. Sont-ils réellement respectés derrière les murs ?

Là encore, il reste encore probablement beaucoup de travail à faire au niveau des droits de l'enfant, bien que le système judiciaire suisse ait fait de grandes avancées à ce niveau – là avec le nouveau droit pénal des mineurs. Ces jeunes sont donc probablement entendus, mais pas toujours écoutés. Au demeurant, la non – discrimination est encore très présente dans toute la société vis à vis de ces jeunes. Il est donc fort peu probable que cela soit différent dans les établissements fermés.

De manière plus générale, nous pouvons également nous questionner sur les effets que la privation de liberté peut exercer sur ces jeunes. Peut – elle exacerber une vulnérabilité déjà bien présente de par les symptômes des troubles dont ils souffrent, et en quoi cela est-il possible ? La plupart des recherches (Moret, 2009 ; Jaffé, Sulima et Hirschi, 2016), nous montrent clairement que la privation de liberté est extrêmement dangereuse pour n'importe quel individu, avec un risque accru de dépression, de pensées suicidaires mais également d'apparition de symptômes de troubles psychiques. A ceci s'ajoute pour les adolescents une perturbation de leur

développement et de leur maturation. La soudaine solitude, l'enfermement, ainsi que l'éloignement des repères rend un développement très difficile engendrant des difficultés de réinsertion plus tard. Par conséquent, que faire pour remédier, résoudre ce problème ? Les juges tentent de n'utiliser la privation de liberté qu'en dernier recours et pour des périodes très courtes uniquement. Il paraît nécessaire d'aller plus loin dans cette optique en cherchant notamment d'autres alternatives moins nuisibles au développement du jeune.

Outre ces questionnements sur les enjeux qui se concentrent sur l'enfant, un autre enjeu de taille porte sur la société. Il y a une grande différence entre la théorie (les lois, textes nationaux et internationaux) et la pratique. Mais que pourrait-on faire pour synchroniser ces deux aspects de la question ? L'interdisciplinarité et la communication entre les différents métiers, les différents professionnels semblent être une bonne solution à ce problème.

7.2. Méthode

C'est par une approche interdisciplinaire que nous avons choisi de questionner les enjeux de la prise en charge des mineurs présentant des troubles mentaux, cette thématique ne provenant pas d'un domaine spécifique mais de la conjoncture de plusieurs d'entre eux. Comme nous l'avons vu dans la partie précédente, l'enfant évolue au fil de sa maturation physiologique, de son développement psychologique, mais également au sein de la société, avec ses influences.

Dans le cadre de ce travail, nous avons fait le choix de conduire une recherche qualitative. En effet, la majorité des recherches conduites sur les troubles mentaux dans les situations de privation de liberté sont de types quantitatives. Bien qu'il soit intéressant de pouvoir apprécier les chiffres sur cette thématique, la réalité du vécu ne peut pas être appréhendée par cette technique. Une méthode qualitative semble être bien plus appropriée pour avoir la possibilité d'appréhender toute la complexité d'un phénomène à la croisée entre la psychologie, la sociologie et le droit, notamment. De plus, les données qualitatives « ...permettent aux chercheurs de dépasser leurs a priori et leurs cadres conceptuels initiaux » (Miles et Huberman, 2003, p. 11). Le fait d'analyser des discours permet de voir au-delà de nos idées reçues et nous permettent de découvrir d'autres façons de penser ainsi que d'autres

liens que nous n'aurions pas fait en premier lieu. Ceci nous permet alors d'analyser diverses représentations ou valeurs des personnes interrogées.

Dans l'éventail des méthodes qualitatives, c'est pour cela que notre choix s'est porté sur les entretiens semi – directifs avec des professionnels. Les avantages de cette technique sont nombreux, mais elle nous permet principalement de recueillir des données sur le sujet, tout en laissant une grande liberté lors de l'interview, tant à l'interviewer qu'à l'interviewé. Même si des thèmes et des questions sont préparées à l'avance, d'autres thématiques ou questionnements peuvent jaillir lors de l'entretien.

De plus, dans notre objet de recherche, conduire des entretiens avec les jeunes concernés aurait été trop long et périlleux relativement au nombre de demandes qu'il aurait fallu faire pour avoir accès à ces jeunes, que ce soit au niveau des institutions, mais bien évidemment au niveau des jeunes eux-mêmes. Nous avons donc préféré réaliser des entretiens avec des professionnels qui travaillent en collaboration avec ces jeunes.

Toutefois, cette méthode ne permet pas d'interviewer un grand nombre de personnes, de par le temps que prend chaque interview. A rajouter que ces entretiens ont été effectués dans les cantons de Vaud, Genève et Valais et ne sont donc non exhaustifs du point de vue géographique.

Par conséquent, notre échantillon ne peut pas prétendre à être représentatif, mais il permet de rendre compte de certaines réalités du terrain, en Suisse Romande.

7.3. Choix des personnes sollicitées

Cette étape s'est avérée la plus délicate de toutes. Pour des considérations éthiques ainsi que pratiques, nous avons choisi d'interviewer des professionnels travaillant en lien avec les jeunes privés de liberté et non pas directement ces derniers.

Après avoir sollicités 14 personnes et institutions, nous n'avons reçu que 5 retours positifs. Tous les établissements fermés, éducatifs ou thérapeutiques fermés que nous avons contactés nous ont répondu par la négative en argumentant que le nombre de demandes similaires étant très élevés, il leur était impossible de pouvoir accéder à notre demande. Etant donné leur rôle auprès des jeunes en privation de liberté, il est fort regrettable que nous n'ayons pas pu bénéficier de leurs contributions sur la question.

Un entretien avec un membre de l'ONG Défense des Enfants International aurait été très enrichissant pour ce travail, puisque la privation de liberté des mineurs est un de leur cheval de bataille. Mais bien que très prompt à nous aider dans la recherche littéraire, nous n'avons pas reçu de réponse de leur part pour un entretien.

Dans le but d'obtenir une vision interdisciplinaire de la thématique, nous souhaitions avoir une palette variée de tous les professionnels en lien avec ces jeunes.

Nous avons donc pu interviewer cinq acteurs :

- deux femmes et trois hommes
- deux pédopsychiatres actifs dans le domaine de la privation de liberté, un chargé d'évaluation au Service Protection de la Jeunesse, un éducateur et un greffier au sein du Tribunal des mineurs¹⁸
- trois d'entre eux exerçant leur profession dans le canton de Vaud, un dans le canton de Genève et un dans le canton du Valais

Le contact a principalement été initié par mail ou par téléphone et les entretiens ont été conduits soit dans le bureau des interviewés (#1, #2, #3) soit dans un endroit neutre (#4). Le dernier entretien a dû être fait par écrit car une date de rencontre n'a pas pu être trouvée.

Des entretiens avec des jeunes privés de liberté et présentant de troubles mentaux ne nous a pas semblé souhaitable, tant par le caractère éthique de la démarche, ces jeunes se retrouvant au banc de la société et notre démarche aurait pu les faire se sentir encore plus stigmatisés, que par la difficulté de les atteindre. Il aurait fallu trop de temps et d'efforts pour pouvoir espérer un entretien avec ces jeunes en raison du nombre de demandes à fournir, tel que les consentements des tuteurs légaux et les leurs. Comme le dit Morrow (1997): « *However, to avoid asking the questions because they are ethically difficult, thereby excluding children from research, is an ethical position in itself* » (p.103).

7.4. Outils de récolte et d'analyse de données

Afin de préparer les entrevues, une grille d'entretien a été élaborée en lien avec la théorie exposée précédemment dans ce travail. Cette grille a servi de fil conducteur

¹⁸ Toutes les professions sont au masculin dans un souci d'anonymat.

durant les entretiens et a permis de passer en revue les thèmes qui avaient été préalablement préparé en lien avec les questions de recherches ainsi que la théorie. Ces thèmes sont les suivants : « la prise en charge », « l'interdisciplinarité », « les troubles mentaux », « la différence entre la théorie et la pratique », « l'implication des droits de l'enfant dans la prise en charge » et « les recommandations et améliorations ». Chaque questionnaire a été adapté à la personne interrogée, par rapport à son rôle, sa profession, et des questions ont pu être ajoutées, retirées ou modifiées selon l'interviewé.

Pour analyser les entretiens, nous nous sommes inspirés de la grounded theory, dite la théorie ancrée. Elle prend sa source dans l'interactionnisme symbolique (Corbin et Strauss, 1990), qui est un courant de sociologie qui se prête très bien à ce travail. En effet, l'interactionnisme symbolique prône la réflexivité de l'individu, celui est influencé par la société, mais l'inverse est également vrai. L'individu est donc perçu dans l'ensemble de la société, ces deux entités s'influençant mutuellement.

La théorie ancrée promeut cette double influence du point de vue méthodologique : la théorie va mener aux données de terrain, mais celles-ci vont permettre de développer la théorie également, les données de terrain étant alors considérées comme le matériel principal pour la recherche en cours (Charmaz, 2006). Par la suite, l'analyse faite des entretiens va nous permettre de comprendre les enjeux de la prise en charge. Nous allons faire ressortir les éléments qui vont jouer un rôle important, selon les acteurs du terrain. Pour cette analyse, nous allons utiliser les thématiques que nous avons mis en exergue dans la grille d'entretien pour en faire émerger les éléments qui vont nous aider à répondre à nos questions de recherches et pouvoir confirmer ou infirmer nos hypothèses.

7.5. Considérations éthiques

Au fil de nos recherches, des questionnements éthiques nous sont également apparus. Quatre grands principes chapeautent l'éthique dans la recherche avec les enfants :

1. La bienfaisance et non malfaisance : dans cette recherche, nous n'avons pas impliqué directement les jeunes privés de liberté. De ce fait, l'impact de cette recherche sur eux nous semble minime. A contrario, cette recherche, à son modeste

niveau, peut influencer sur la vision que la société porte sur ces jeunes et donc apporter quelque chose de positif.

2. Le consentement éclairé : au début de chaque entretien, nous avons clairement spécifié le thème et la nature de la recherche en cours, à savoir l'obtention du Master interdisciplinaire en droits de l'enfant à l'Université de Genève. La prise de contact initiale a permis d'explicitier la thématique de la recherche et au cours des rencontres nous avons pu fournir des informations plus précises quant aux objectifs de ce travail.

Il leur a également été exposé la possibilité de s'arrêter à tout moment ou de ne pas répondre à une ou plusieurs questions, s'ils le désiraient.

3. La vie privée/confidentialité : nous avons assuré l'anonymat des participants pour leur permettre une plus grande liberté de parole. Le traitement des données collectées a également été discuté avec les participants et nous leur avons demandé l'autorisation d'enregistrer les entretiens et de les citer anonymement dans la recherche. Un des participants a notamment refusé d'enregistrer notre entretien, mais nous a autorisé à prendre des notes, sans citer son nom. Un autre participant nous a quant à lui donné l'autorisation de citer son nom dans cette recherche, il s'agit du Dr. Patrick Heller, pédo-psychiatre à La Clairière, dans le canton de Genève.

Il leur a également été garanti que les enregistrements des entretiens ainsi que les retranscriptions de ces derniers seraient effacés à la fin de ce mémoire.

4. Finalement, nous n'avons pas jugé utile de prévoir un dédommagement pour ces entretiens, sachant que leur engagement était de courte durée.

Chapitre 8 : Enjeux de la prise en charge

Nous passons maintenant à l'analyse des entretiens ainsi que leurs liens avec la théorie pour en dégager du sens et pouvoir confirmer ou infirmer nos hypothèses de recherche. Nous mettrons ensuite en avant les bonnes pratiques, et nous nous intéresserons également à des pratiques d'autres pays

8.1. Résultats et analyse des entretiens

Dans cette partie, nous allons nous pencher sur les résultats des entretiens. Les catégories qui ont émané de ces derniers seront utilisées pour faire ressortir les informations pertinentes à des fins d'analyse. Pour ce faire, nous illustrerons nos propos par des phrases directement tirées des entretiens.

o Prise en charge

Le premier point qui est mis en évidence lorsque l'on aborde la dimension de la prise en charge est la **différence entre les institutions**, selon qu'elles accueillent des peines ou des mesures. C'est principalement le suivi après la sortie du jeune qui est impacté par cette différence. Les jeunes qui sont privés de liberté sous la forme d'une peine, aux Léchaïres, sont rares à recevoir un suivi thérapeutique après leur libération. A contrario, à Valmont et à la Clairière, ils sont suivis sur une longue durée.

« Aux Léchaïres c'est plus difficile pour plusieurs raisons. D'abord le fait que ce soit une peine. C'est à dire qu'à la fin de la peine, la plupart du temps, l'adolescent se sent complètement au clair avec la société «je n'ai plus besoin de rien». Un adolescent qui pense cela à 16 ans, il sort, alors qu'il a tous les problèmes qui sont arrivés en rentrant, on est en difficulté car c'est pas en 3 mois, même s'il y a eu des entretiens réguliers, que son comportement va changer. Il faudrait une mesure, mais ce qui est fait par les juges, qui mettent en place une mesure thérapeutique et puis avant généralement, ça permet de continuer de travailler avec eux, quand le juge dit 2 mois de prison et ensuite c'est fini, on a plus tellement les moyens de continuer. On peut demander à l'adolescent de venir mais il ne viendra pas » (Entretien #1).

« Et c'est vrai que dans un certain nombre de situations difficiles, effectivement on a la possibilité de les suivre en ambulatoire et du coup on a chacun quelques suivis. Moi j'en ai certains que je suis depuis bientôt 8-9 ans, depuis qu'ils ont 13 ans et du coup, je dis pas que ce sont des suivis, des thérapies au sens du strict, dans la mesure où c'est plutôt des suivis comme

ça, de créer une forme de permanence du lien, mais c'est des adolescents qui pour certains ont bien évolués, d'autres moins bien, en tout cas qui reviennent régulièrement me voir, ou qui m'appellent et pour lesquels, la famille, le réseau sait que je suis la ressource quand les choses vont moins bien. » (#3).

Le second point qui ressort de ces entretiens est la notion de **lien** qui se crée entre le jeune et les éducateurs ou le service médical. Selon les interviewés, l'enfermement permet la création de ce lien et le rend plus fort.

« Alors que justement dans les milieux fermés, ces murs permettent d'avoir des oreilles, ils acceptent de se sentir écouté, un peu différemment et ça c'est très intéressant quand même. Il y a un effet si l'enfermement est bien conceptualisé, comme quelque chose de très bienveillant, et non pas pour essayer de leur mettre de la voix, pour les punir. Si on sort de cette question là, si on leur dit " les murs te tiennent et on est là pour écouter ", ça change les choses » (#1).

« De part l'obligation qu'on met aux jeunes d'être présents de part les murs, il y a un travail de lien avec les éducateurs se créé. Ce que, dans ces situations complexes, les foyers ouverts on plus de peine à faire puisque le jeune va partir sur l'extérieur...Ce qui se fait à Valmont au niveau du lien, c'est assez exceptionnel. » (#2).

Lors du 4^{ème} entretien, l'interviewé nous a également relaté que souvent les conversations sont superficielles avec les jeunes, mais si une vraie relation de confiance s'installe avec l'éducateur, celui-ci peut pousser plus loin dans l'intimité et le jeune se dévoile alors.

Le **paradoxe relationnel** est également un élément qui est présent dans les discours. Le jeune refuse tout lien avec l'équipe de l'institution, mais en même temps, il ressent le besoin de créer ce lien, « ...le jeune recherche une autonomie d'une part, et (...) il est incapable de répondre à toutes les exigences qui l'accompagnent, d'où la dépendance dans laquelle il est contraint de se tenir » (Blatier, 2007, p. 11).

« Voilà, ils disent que cela ne sert à rien, consciemment, et finalement inconsciemment, ils supportent la relation car elle n'est pas sur le plan affectif, ce n'est pas leur référent, leur juge, finalement cela se passe assez bien. Mais ils vont dire derrière que ça ne servait à rien, que le psychologue était nul, etc. » (#1).

Concernant l'**enfermement**, les acteurs le voient comme néfaste et à n'ordonner qu'en dernier recours. Néanmoins dans certaines situations il est perçu comme un élément positif qui aide à canaliser le jeune et ses actions, ses pensées, ainsi qu'à provoquer un effet sur le jeune, lorsque rien d'autre n'a fonctionné pour ce dernier.

« Quelques fois et de manière dommageable, les autres peines ne sont plus suffisantes (totale indifférence de la part du jeune ce qui conduit à beaucoup de récidives, jeune qui n'exécute pas sa peine etc.), la peine privative de liberté devient alors, à mon avis, **justifiée afin que la sanction provoque un effet sur le jeune**. Toutefois, je pense qu'il ne faudrait jamais oublier les principes de l'art. 4 PPMIn lorsqu'on se trouve dans le droit pénal des mineurs soit notamment de toujours garder à l'esprit que la protection et l'éducation du mineur sont déterminants dans l'application de la présente loi » (#5).

« En même temps ils se sentent **protégés de leurs débordements**, car ici même s'ils agressent ils ne seront pas renvoyés, juste sanctionnés, peuvent pas casser les murs, fuir facilement » (#3).

A contrario, l'enfermement décuple le **sentiment de solitude** et laisse le jeune face à ses angoisses qui sont souvent difficiles à gérer. Ils sont toujours très occupés pendant la journée, mais le soir, dès le départ des éducateurs ou des psychologues, ils se retrouvent seuls.

« Ils veulent tous des traitements pour dormir, ils ont tous des troubles du sommeil, mais c'est plutôt, je dirais, des angoisses nocturnes, souvent ils n'arrivent pas à qualifier les angoisses qu'ils ont, ils ont des problèmes de mentalisation souvent, qu'ils ont beaucoup de peine à pouvoir analyser autour de leurs angoisses. Le fait que la nuit les éducateurs partent, y a pas de

médical ici, c'est très angoissant pour eux aussi, la séparation c'est un grand moment (...). Le médicament c'est aussi la petite passation, l'objet transitionnel avant de partir, la permanence du lien » (#3).

La relation entre le jeune et l'équipe qui l'entoure est également très importante.

« On s'aperçoit finalement que ces adolescents si on les cadrent un petit peu, ils explosent. Si on les cadre très serré, ils ne peuvent pas exploser mais il faut vraiment les traiter à ce moment là avec beaucoup de soins psychiques, parce que d'enfermer quelqu'un et de le priver complètement de sa liberté pour une vision de soin c'est assez antinomique. En même temps c'est parfois nécessaire mais il faut vraiment être très vigilant car cela suscite énormément de retours, on met en place souvent des systèmes un peu sadomasochistes, c'est à dire que l'adolescent va finir par se rebeller et donc du coup les contre-attitudes des éducateurs, des médecins, de tous les directeurs, tout ça, c'est qu'on essaye d'enfermer de plus en plus. On peut avoir quelque chose qui devient une forme de sadisme pour justifier cet enfermement. Ça c'est l'escalade un peu compliquée, donc il faut vraiment avoir toujours un travail très fort sur l'ouverture » (#1).

Le dernier point de la prise en charge qui revient souvent est son **adaptabilité** à chaque adolescent. En effet, à l'arrivée de celui-ci, un examen médical complet est fait dans les 24 à 48h pour déceler d'éventuels troubles somatiques ou psychiques, et cela dans tous les établissements qui ont été mentionnés dans les entretiens.

« Alors il y a de manière systématique un entretien qui est fait avec une infirmière qui a la double casquette de somaticienne et à la fois du côté psychologique. Donc de cet entretien va ressortir la nécessité ou non d'être vu par un médecin, que ce soit sur le plan somatique ou sur le plan psychiatrique (...) Donc il y a un rendez-vous, un screening qui est fait sur les vaccinations, sur la prévention, problématiques et évidemment sur souffrances psychiques ou somatiques (...) c'est l'occasion de revoir les dents, la vaccination, les allergies, choses comme ça. Mais peu de problèmes somatiques graves, il peut y avoir des problèmes somatiques liés à des

traumatismes, ou des blessures par exemple, c'est pour cela qu'il y a besoin d'un somaticien, ou lié à des manifestations somatiques de problèmes psychologiques, maux de ventre, maux de tête, troubles du sommeil et tout cela. Là il y a une consultation qui se fait, et puis assez souvent il y a une consultation d'évaluation par le pédopsychiatre qui va être mis en place » (#1).

De plus, la **médication** est adaptée en fonction du trouble, de sa gravité et des caractéristiques du jeune.

« Donc c'est s'adapter, chaque situation est différente » (#3).

o **Interdisciplinarité**

L'interdisciplinarité est un concept récent qui ne s'acquiert pas rapidement. Il nécessite du travail en équipe, une bonne communication et surtout du temps pour trouver un terrain d'entente où tout le monde y trouve sa place et comprend les attentes et les possibilités des autres professionnels.

« Alors à Valmont cela se passe super bien, ça fait très longtemps qu'on y est, il a fallu faire sa place. Les Léchaires cela prend du temps, ça fait que 3 ans, on a quelques moments ensemble. Evidemment c'est plus difficile, y a des agents de sécurité, des éducateurs et puis il y a le secteur médical » (#1).

« Ca se passe très bien avec la direction, ça n'a pas toujours été comme ça, on a une direction à l'écoute, les éducateurs qui ont progressé sur la compréhension du trouble psychique, ce qui n'a pas toujours été le cas non plus. Après on ne sait jamais, il suffit qu'il y ait une personne qui change, un responsable qui change et ça peut se compliquer. Mais on a vraiment tout fait pour que l'entente soit bonne, pour travailler conjointement, chacun ayant sa place » (#3).

Un point que tous s'accordent à mentionner comme très important est celui du **secret médical**.

Dans un environnement tel que la privation de liberté, il est nécessaire de communiquer entre les professionnels pour le bien être de l'adolescent. Mais lorsqu'on en vient au secret médical, il est difficile de savoir où se situe la barrière. Cette confidentialité est mise à mal par l'interdisciplinarité. Que dire, ou non, aux éducateurs pour venir en aide au jeune tout en respectant ses droits? L'impact des valeurs et représentations des professionnels est très fort sur ce sujet. Lors de nos entretiens, nous avons pu être témoins de positions diamétralement opposées.

Pour le professionnel que nous avons rencontré lors du 4^{ème} entretien, le secret médical est plutôt bien perçu, il le voit comme quelque chose de positif pour le jeune, qui permet la création d'un lien de confiance avec le médecin. En outre, il trouve que cela permet une certaine indépendance entre les secteurs.

La **prise en charge** en elle-même est décrite par tous les acteurs comme interdisciplinaire puisqu'elle fait intervenir le côté médical, psychiatrique, mais également physique, scolaire et professionnel.

Au cours de l'entretien numéro quatre, le professionnel nous a fait part de toutes les activités qui étaient proposées pour lui permettre une réinsertion dans la société au moment de sa libération. Les jeunes ont accès à différents ateliers qui leur apprennent les bases de différents métiers tels que la cuisine, la buanderie ou encore le paysagisme. Pour ceux qui sont encore en âge scolaire, ils suivent une scolarité à leur rythme.

« Ensuite pour le côté des éducateurs, après deux jours, il va rejoindre les groupes, où s'il est en âge de scolarité il va rejoindre la classe, tous les jours de 8h à 11h30 et 13h30 à 16h30, s'ils sont capables de suivre la classe toute la journée, sinon ils ont des demi classes, il y a des adaptations qui sont faites, selon les besoins, difficultés des jeunes et d'autres vont aller sur le groupe, avec les éducateurs, des activités quotidiennes, sportives, ludiques, d'autres vont aller aux atelier, atelier bois, jardinage, cuisine » (#3).

En définitive, du point de vue des professionnels du terrain, l'interdisciplinarité peut être vue comme un apport positif, soutenant, si tous les acteurs savent quelle est leur place et respectent les autres, connaissent leur réalité professionnelle.

« Donc je pense que la vision multidisciplinaire d'une situation est bénéfique, mais pour autant que ce ne soit pas une guerre de pouvoir, de rôles. Pour que tous tirent à la même corde » (#2).

Cette interdisciplinarité se retrouve également dans le domaine juridique, puisque de nombreux acteurs sont déjà présents pour entourer le jeune en plus du Président du Tribunal des mineurs et de l'avocat.

« Le droit pénal des mineurs est une approche pluridisciplinaire. Ainsi, de manière plus large, il arrive souvent que plusieurs intervenants de différents domaines doivent être menés à collaborer ensemble dans la situation d'un jeune. Ainsi, il arrive qu'un mineur soit assisté par un assistant social du Service de protection de la jeunesse. Il peut également être placé en foyer, des éducateurs suivront ainsi également sa situation. On peut également imaginer que le Président ordonne une mesure d'assistance personnelle soit de mandater une personne afin de venir en aide au jeune tant au niveau professionnel, familial que personnel. Ainsi, un éducateur du Tribunal des mineurs peut être mandaté pour se charger de cette mesure » (#5).

○ **Troubles mentaux**

Les deux pédopsychiatres interrogés s'accordent à dire qu'il est **extrêmement difficile de poser un diagnostic clair à l'adolescence**. Ils se focalisent plutôt sur les symptômes et rejoignent donc la psychopathologie développementale sur ce point-là.

« Alors il faut savoir que donner un diagnostic à l'adolescence c'est compliqué. On le fait peu et donc les troubles de la personnalité ce n'est qu'à partir de 18 ans. Finalement le diagnostic on en a très peu. Par contre on peut voir que le fonctionnement est quand même ce qu'on appelle des états

limites, c'est à dire le côté borderline, passage à l'acte, l'agir, mais l'adolescence est un peu comme cela » (#1).

« Ce sont des diagnostics généraux, les troubles de la personnalité on ne les diagnostiquent pas à l'adolescence, les diagnostics structurels ont va les discuter à la rigueur » (#3).

- **Fossé entre la théorie et la pratique**

Les **concepts généraux de prise en charge** sont fait au niveau institutionnel. Dans le cas des Léchaïres à Palézieux, ce sont le Service de protection de la jeunesse, le Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et le Service pénitentiaire qui l'ont créé.

« Tous les partenaires se sont mis ensemble et ont rédigé quelque chose, il y a un grand concept qui détaille tout ce qui se passe lorsqu'un jeune arrive aux Léchaïres aussi à Valmont (...) elle respecte les lois internationales, nationales, etc. et de temps en temps il faut replonger dedans car on a accepté un truc. Le concept a été fait entre toutes les règles qui sont édictées, le SPJ, le droit européen, international, CDE, etc. tout est passé au crible avec des avocats et des juristes » (#1).

Au niveau du DPMIn, l'article 9, qui parle de l'**observation**, stipule que celle-ci doit être d'une **durée de trois mois**. Or la réalité est toute autre, puisque cette période est très souvent rallongée.

« Après c'est le juge qui décide, après il y a la réalité du terrain qui fait que souvent il y a des jeunes très difficiles qu'on reçoit ici, qui ne trouvent aucune solution de sortie. C'est à dire que plus aucune structure ne souhaite les accueillir, parce qu'ils ont déjà tellement écumé tout ce qui existait, et que les autres qui n'ont pas encore eu l'occasion de les accueillir souvent ont déjà eu vent de la réputation. Donc là ça devient très compliqué (...) Alors eux ils restent parfois très longtemps ici. Là on en a deux qui sont là depuis 7 et 8 mois » (#3).

- **Implication des droits de l'enfant dans la prise en charge**

Ce qui ressort de ces entretiens concernant les droits de l'enfant, c'est que les institutions fermées sont des environnements particuliers.

« Alors on essaie vraiment de leur donner une fonction de sujet, alors après il y a des environnements assez particuliers. Un établissement de ce type là, c'est clair que il a peu de marges de manœuvres, il ne peut pas ouvrir les portes, il est totalement dépendant de l'adulte, il est encadré toute la journée, ils sont en activité toute la journée, cadré par des éducateurs, les gardiens, les maitres socio-professionnels, les enseignants, les thérapeutes ». (#3).

La CDE « (...) est souvent invoquée, plutôt convoquée (...) Elle est présente, maintenant dans l'application auprès des jeunes, la capacité qu'ils ont eux de prendre cela, au sein de Léchaïres d'avoir un parlement des enfants, ça non. Ca reste encore pour l'instant de belles paroles. C'est présent, on sait que cela existe, il faut le développer, mais ce sont encore les adultes qui parlent de ça. Par contre, en effet, il y a l'avocat, les choses comme ça, on l'invoque mais ça reste encore pas mal à travailler » (#1).

Elle reste encore plutôt théorique qu'implémentée dans la pratique.

Lors de l'entretien #1, un sujet auquel nous n'avions pas pensé a été abordé et discuté : celui de la différence de prise en charge des jeunes filles et garçons au niveau juridique. En effet, de part les différents types de manifestations des émotions entre les deux sexes, la réponse juridique sera très souvent différente. Une réponse de protection, psychiatrique sera plutôt apportée aux filles, alors que la détention sera plus souvent envisagée pour les garçons.

*« (...) les filles qui ont ces problèmes relationnels dont je parlais a l'instant, vont se retrouver beaucoup plus prises par le SPJ et amenées ensuite dans des structures de soin tel que l'hôpital, alors que les garçons qui vont commencer à avoir les mêmes problèmes relationnels vont les exprimer en étant plus à l'extérieur et donc vont se retrouver confrontés aux éducateurs et aux juges et vont finir par aller dans des structures fermées. **C'est la même population, les***

mêmes problèmes, sauf que c'est exprimé différemment. Et donc du coup on protège plus les filles et on réprimande plus les garçons ».

On remarque ici un mouvement paternaliste, protectionniste envers les filles qui reflète bien les stéréotypes fortement ancrés dans nos esprits. La société va figer les différentes expressions de la souffrance et agir en fonction de ces stéréotypes. Il y a donc une réflexion plus ancrée dans la communauté qui doit se faire.

8.2. Discussion

Dans la première partie de ce travail, nous avons pu faire une revue de la littérature sur notre sujet afin d'établir une vision d'ensemble des éléments nécessaires à la compréhension de la privation de liberté de jeunes présentant des troubles mentaux. La pluridisciplinarité des recherches nous a également permis de construire une vision d'ensemble de toute la trajectoire de vie de ces jeunes en difficulté. Suite à cela, nous avons analysé les entretiens qui ont été dirigés avec des acteurs en lien avec notre population, sur le terrain. Grâce à toutes les informations que nous avons pu récolter nous pouvons maintenant revenir à nos questions de recherche ainsi qu'aux hypothèses que nous avons émises. Nous verrons alors si notre recherche les confirme ou les infirme.

Il paraît tout d'abord pertinent de relever le fait que la prise en charge est souvent vue comme un enjeu pour l'adolescent à qui on l'applique. En effet, on parle alors d'un enjeu de réhabilitation dans la société. Mais il est rarement relevé que la prise en charge est également un enjeu pour la communauté, puisque c'est cette dernière qui va mettre en place tout ce qui est nécessaire pour une réinsertion du jeune en question. La réussite ou l'échec de cette action aura un fort impact sur la société puisqu'il sera alors décidé si la législation mise en place porte ses fruits ou s'il y a une nécessité de la changer, de la faire évoluer.

La première hypothèse émise portait sur la prise en charge. Elle stipulait que l'interdisciplinarité étant un concept récent, devant être encore développée et qu'elle était un idéal vers lequel tendre. De plus, nous avons imaginé que la prise en charge était adaptée à chaque enfant mais que son efficacité n'était pas optimale.

Notre recherche confirme la mise en place récente de l'interdisciplinarité et la nécessité d'une amélioration et d'un développement dans le futur. Par contre, comme nous avons pu le voir dans l'analyse, le secret médical et le secret de fonction sont des éléments qu'il est important de prendre en compte dans la réflexion de cette interdisciplinarité. Que peuvent révéler les professionnels du terrain sans pour autant bafouer les droits des enfants ?

Cette interdisciplinarité est perçue comme un élément très positif par la totalité des acteurs car elle permet une prise en charge plus globale du jeune. De plus, lors de son séjour en détention, elle permet une amélioration de la compréhension du jeune et donc une meilleure prise en charge sur le long terme.

Un autre point qui a été soulevé à ce sujet est le partage entre les différents corps de métier. Le partage de compétences et de connaissances est en effet très important pour tous les acteurs afin d'avoir une vision holistique du jeune. L'interviewé #4 a notifié l'importance des moments de partage des différents points de vue au sein d'une équipe. Le côté humain, la cohésion de groupe, ainsi que l'imagination sont des éléments qu'il considère comme primordiaux pour rester soudé et permettre une gestion optimale de la prise en charge de l'adolescent.

Cet aspect nous renvoie également aux représentations qu'ont les différents interviewés. Celles-ci vont avoir un impact sur le déroulement et les décisions prises lors de la prise en charge.

L'adaptabilité de la prise en charge est également confirmée par les interviews et la recherche littéraire. Un entretien est prévu avec chaque jeune dans les 24 heures qui suivent son entrée en détention et une évaluation complète (somatique et psychiatrique) est faite. Par contre, dans la législation il est stipulé que cette évaluation doit être faite par un médecin (art. 26, al. 1 du Concordat) alors que dans la réalité elle est faite par un-e infirmier-ère. Cependant, au vu des explications que nous avons recueillies, si le moindre doute est présent quant à un quelconque trouble ou problème, le médecin est appelé. Les activités auxquelles le jeune va prendre part pendant la journée (école, apprentissage, stage, ateliers, sorties accompagnées ou non-accompagnées), sont également adaptées à ses besoins et à son âge. La médication dépend du passé du jeune, s'il a déjà eu un traitement, de son âge ou encore des symptômes qu'il présente. Mais la question des thérapies

n'a malheureusement pas été abordée. Nous ne savons donc pas quels sont les types de thérapies qui sont mises en place.

Finalement, l'efficacité dépendait, selon nous, de nombreuses composantes et selon les taux de récidive, elle ne serait pas optimale. D'après les professionnels il est difficile de pouvoir connaître réellement les taux de réussite de la prise en charge. Selon l'interviewé #1 :

« Par rapport à Valmont, la notion de l'évaluation est assez optimale je trouve, le temps qui est prévu, un mois, est un bon temps, pas trop long, pas trop court non plus, on a quand même le temps de préparer quelque chose et ensuite, bah voilà. La réalisation de ce qui est proposé ne marche pas à tous les coups, ça c'est évident. On avait fait quelques études là-dessus pour savoir si les mesures avaient été mises en place, on s'apercevait que la première mesure marchait quand même peut être une fois sur trois. Donc il faudrait voir un petit peu mieux sur le long terme, car ce n'est pas après deux mois que ça... Alors ce qu'on peut faire c'est qu'on voit s'ils sont revenus ou pas. Certains reviennent régulièrement, mais la grande majorité ne revient pas. Donc l'acte de la privation de liberté est un acte qui a permis de remettre en selle certains adolescents, donc c'est une bonne mesure. Il n'y a pas eu forcément une intervention médicale.

Aux Léchaires c'est plus difficile pour plusieurs raisons, d'abord le fait que ce soit une peine. C'est à dire qu'à la fin de la peine, la plupart du temps, l'adolescent se sent complètement au clair avec la société « je n'ai plus besoin de rien », un adolescent qui pense cela à 16 ans, il sort, alors qu'il a tous les problèmes qui sont arrivés en rentrant, on est en difficulté car c'est pas en trois mois, même s'il y a eu des entretiens réguliers, que son comportement va changer. Il faudrait une mesure, mais ce qui est fait par les juges qui mettent en place une mesure thérapeutique et puis avant généralement, ça permet de continuer de travailler avec eux, quand le juge dit deux mois de prison et ensuite c'est fini, on a plus tellement les moyens de continuer. On peut demander à l'adolescent de venir mais il ne viendra pas ».

Ceci concorde avec les composantes que nous avons énoncées dans notre hypothèse. La continuation ou non d'un suivi après la sortie, ainsi que le type

d'établissement dans lequel il est détenu (qui dépend donc du type de privation de liberté) sont des éléments importants pour une prise en charge efficace.

Il y a également une part de ces jeunes, le 10% environ (Heller, 31 mai 2017, Communication personnelle), qui commet les délits les plus graves et qui récidive la plupart du temps. Le contact et la prise en charge sont les plus difficiles avec ceux-ci car ils ont les traits les plus antisociaux et psychopathiques. Il est alors compliqué de créer un lien et de les responsabiliser face à leurs actes.

La seconde hypothèse portait sur l'accès de ces jeunes aux droits qui leur sont donnés par la CDE. Parmi ces droits nous nous sommes concentrés sur les droits à la participation et à la non-discrimination. D'après nous, il reste encore beaucoup de travail à effectuer même si il y a eu de grandes avancées dans ce domaine. Ces jeunes sont entendus dans le processus de la justice juvénile, mais ils ne sont pas encore vraiment écoutés. Pour ce qui est de la non-discrimination, étant très présente dans la société, il en va sûrement de même dans le domaine de la privation de liberté.

Cette hypothèse nous est confirmée par les entretiens : il reste en effet encore beaucoup à faire à ce niveau-là. Les enfants peuvent s'exprimer, ils sont entendus, mais leur degré de participation reste moindre. Les institutions fermées sont un domaine particulier, l'enfant y étant constamment entouré et pas totalement libre de ses mouvements. Dès lors, il ne peut pas pleinement exprimer ses envies. Mais nous retenons de notre recherche qu'au niveau de la santé, ils paraissent bien écoutés puisqu'il leur est tout à fait possible de s'exprimer sur leurs besoins, leur bien-être physique ou psychique et des réponses sont toujours amenées. Mais le guide pratique édité par DEI – Belgique prône des mesures visant à encourager l'enfant à discuter et à s'exprimer, tels que « *des réunions périodiques avec le personnel et la direction, l'existence et la participation à un conseil de la jeunesse* » (p. 128). Ceci n'étant pas disponible dans ces institutions, de nombreux éléments peuvent encore être amenés pour développer davantage plus cette participation, tout en respectant le caractère fermé de ces établissements.

L'exacerbation de la vulnérabilité par la privation de liberté est notre troisième hypothèse. Celle-ci stipulait que la privation de liberté avait des effets très négatifs sur les individus. Pour tous nos intervenants, l'enfermement est néfaste. Il

provoquerait des atteintes psychiques, sociales et physiques et c'est surtout la solitude qui ressort des entretiens. Ces effets se produisent sur le moment mais leurs conséquences vont bien au delà de la période de détention et peuvent avoir des impacts sur beaucoup d'aspects de la vie du jeune, et ce, même longtemps après sa libération. Ils révèlent en revanche également certains points positifs du point de vue relationnel de cette démarche. Ainsi, le jeune est contenu dans ce milieu. Il peut exploser, taper, crier, mais il ne sera pas renvoyé, uniquement sanctionné. Au fur et à mesure, il va se sentir entouré, contenu et pour la majorité de ces jeunes, cela a sur eux un effet bénéfique. Cette situation permet également la création d'un lien qui peut devenir très fort. L'éducateur ou le médecin devient un soutien pour le jeune, ce qui va créer un sentiment de stabilité et d'écoute. Lorsque tous les recours ont été utilisés, la privation est parfois la seule solution pour qu'un jeune réalise sa situation et soit mis face à face à ses responsabilités.

Comme on peut s'y attendre, les effets négatifs semblent dépasser les effets bénéfiques. De ce fait, il est nécessaire de trouver des alternatives à cette décision et de l'utiliser en ultime recours.

La dernière hypothèse de ce travail concernait la différence entre la théorie et la pratique du terrain. La majorité du temps, des lois et des textes sont créés pour ensuite être appliqués sur le terrain. Nous sommes alors en présence d'un processus top – down. Les informations ne vont circuler que dans un sens, c'est à dire depuis, le haut, donc les lois vers le bas, ici la pratique. Les informations récoltées dans cette dernière ne vont pas enrichir les lois. Mais cette application doit se faire en fonction des singularités du terrain et donc être adaptée. Une loi n'aura pas la même consonance dans tous les pays. Cette interprétation est essentielle dans la mise en œuvre des droits car c'est elle qui donne vie aux textes et qui les rends réels, en quelque sorte. Il en va de même pour les droits des enfants. Chaque nation, chaque individu va alors interpréter les lois en fonction de son vécu ainsi que de ses représentations. On assiste alors à un phénomène de traduction (Hanson et Nieuwenhuys, 2013). Un enfant va conceptualiser et donner vie aux droits qui lui sont donnés et va les exprimer à travers des pratiques sociales, dans la vie de tous les jours (concept des droits vivants, Hanson et Nieuwenhuys, 2013). Pour permettre cette implémentation de ses droits, il doit donc être reconnu comme acteur. Dans notre recherche, nous retrouvons principalement cette manière de penser top-

down. Il serait alors intéressant d'inverser la tendance et de se demander comment il serait possible de changer la théorie par rapport à la pratique, afin de les synchroniser au mieux.

De manière plus pragmatique, dans notre hypothèse, nous faisons mention de l'interdisciplinarité et de la communication comme outils pour synchroniser la théorie et la pratique. Cette recherche nous confirme que ces éléments sont très pertinents dans la recherche de connexions entre ces deux cadres.

8.3. Bonnes pratiques identifiées et recommandations

De manière générale, le système suisse paraît très satisfaisant au vu de ce qu'il en ressort de la littérature et des entretiens. Du point de vue théorique, le nouveau droit pénal a permis une amélioration du statut du jeune dans le système juvénile. La prise en charge a été étoffée avec l'ouverture des Léchaies à Palézieux en 2014, qui accueille des jeunes auxquels on a ordonné une peine privative de liberté. Mais parmi le paysage de la privation de liberté, il manque encore un établissement qui puisse permettre une prise en charge thérapeutique dans un environnement sécurisé. C'est dans ce cadre que se construit actuellement une Unité de Soins Psychiatriques Fermée pour Mineurs (USPFM) sur le site de Cery, à Prilly (VD). Cette unité sera opérationnelle dès la fin 2018-début 2019 et pourra accueillir jusqu'à dix jeunes présentant des troubles mentaux et nécessitant des soins ainsi qu'un environnement fermé ayant pour but d'éviter les fugues.

Ces deux établissements seront donc en quelque sorte complémentaires, car :

« Seule une décision du Tribunal des mineurs ou de la Justice de paix, suite à une expertise médicale, permet le placement à l'USPFM. Aucune autre voie d'accès à cette structure n'est autorisée. Destinée à travailler en réseau, l'USPFM accueillera des enfants qui, pour leur grande majorité, seront déjà connus du SPJ, de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles (OCTP) et du milieu de la pédopsychiatrie, et auront déjà bénéficié de toute une série de prestations, souvent sans succès jusque-là. Palézieux n'hébergera que des personnes pour lesquelles le Tribunal des mineurs a ordonné une détention préventive ou une détention en vue de l'exécution d'une peine. Les mineurs faisant l'objet de mesures (pénales ou civiles) thérapeutiques institutionnelles

seront admis à l'USPFM et non pas à Palézieux » (Rapport de la Commission thématique de la santé publique, avril 2013, cf. Annexe 4).

Pour ce qui est de la prise en charge, il y a encore de grandes disparités entre les établissements, selon la dotation en vigueur ou encore les médecins, pédopsychiatres et psychologues sur place. Les droits des détenus adultes sont couverts par l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM), dans ses directives médico-éthiques, mais à nul endroit il n'est fait mention des jeunes en conflit avec la loi de moins de 18 ans. « (...) Mais il n'y a quasiment rien puisqu'à l'époque il n'y avait pas de détenus mineurs, c'était des mesures éducatives (...) le droit médical pour les détenus protège beaucoup ceux-ci, est très restrictif dans tout ce qui peut être le lien avec les éducateurs, donc c'est très bien, mais cela ne correspond pas du tout » (#1). Il serait dès lors profitable pour la population en question d'avoir une sorte de commission gouvernementale, à un niveau national, qui puisse édicter des règles générales et surveiller les prises en charge dans les établissements suisses. Il existe d'ailleurs une commission similaire à cela aux Etats-Unis : la National Commission on Correctional Health Care (NCCHC), qui a pour but d'améliorer la qualité du système de santé dans les prisons et institutions fermées pour jeunes en conflit avec la loi. Les institutions qui souhaitent être accréditées par cette commission doivent respecter certains standards, tel qu'une évaluation obligatoire de la santé mentale dans les quatorze jours d'admission ou encore la possibilité d'un transfert vers un hôpital psychiatrique si les besoins de la personne dépassent les compétences de l'institution¹⁹. Rappelons ici que les Etats-Unis sont actuellement le seul pays à n'avoir pas ratifié la CDE. Ainsi les droits des enfants sont plus que précaires. Il est donc encore plus important pour eux d'être protégés par de telles commissions.

Dans ce domaine, le concept de prise en charge devrait être « *clairement défini pour l'ensemble des intervenants et pour l'institution* » (Rapport du groupe de travail « Mise en œuvre des obligations de traitement prononcées par la justice des mineurs des cantons romands », 21 janvier 2017). Il est nécessaire d'avoir une marche à suivre qui soit éditée pour chaque institution, mais surtout pour protéger les droits des

¹⁹ Malheureusement, en 2008, seules 35 des 3500 institutions américaines étaient accréditées par la NCCHC, ce qui est fort regrettable (Fledmann, 2008).

jeunes détenus. A ce propos, et suite aux entretiens que nous avons pu mener, il semble que les concepts de prise en charge soient bien implémentés dans les différentes institutions. Le jeune et ses intérêts nous semblent être toujours mis au centre du questionnement et de la prise en charge.

Les trois interviewés qui ont des contacts directs avec les jeunes ont spontanément mentionné la possibilité de sorties après un certain temps dans l'institution. Ce point leur semblait particulièrement important et synonyme de bonne pratique. Les permissions débutent par une matinée avec surveillance, puis évoluent vers une journée et ensuite un weekend. Au fil du temps, le jeune peut même passer les weekends dans sa famille, sans éducateur, et faire un stage à l'extérieur. Cette pratique est également décrite comme positive par Défense des Enfants International, qui a coordonné un guide pratique pour le monitoring des lieux où des enfants sont privés de liberté (2016).

Un autre élément positif qui est ressortit des entretiens est l'excellente connaissance du réseau hors de l'institution. Les acteurs connaissent parfaitement les autres professionnels et institutions qui évoluent dans le domaine de la prise en charge d'un jeune en difficulté et ceci, que ce soit cantonal ou extra-cantonal. Encore mieux, ils utilisent ces ressources pour permettre une prise en charge optimale à chaque adolescent.

A un niveau plus symbolique, notre recommandation principale serait de faire connaître la situation des jeunes en conflit avec la loi présentant des troubles mentaux. Ne pas uniquement parler de leurs fautes, mais également de leurs difficultés et de leurs efforts pour changer. Une vision holistique de ces jeunes, en tant que sujets de droits et acteurs de leur vie doit être montrée. Pour permettre une avancée dans la pratique, il nous semble nécessaire de faire changer le regard que la société porte sur eux. Si l'opinion publique a une mauvaise image d'eux, il sera alors problématique d'améliorer encore les lois et les infrastructures.

La Suisse vient de ratifier le troisième protocole facultatif à la Convention des droits de l'enfant, le 24 avril 2017. Ce protocole facultatif porte sur les mécanismes de plainte qui vont permettre aux enfants « *de porter plainte contre les violations des droits garantis par la CDE au niveau international devant le Comité des droits de*

l'enfant » (<http://www.netzwerk-kinderrechte.ch>). Si un enfant a le sentiment d'avoir eu ses droits bafoués par une institution suisse ou même par la Confédération, il pourra alors porter plainte. En cela, nous ne pouvons que féliciter la Suisse pour ce grand pas en avant dans la participation de l'enfant. Notre souhait est que ces mécanismes soient également accessibles aux enfants privés de liberté. Il sera intéressant de voir dans les années à venir l'évolution et les possibilités qui s'ouvrent à ces jeunes.

Au niveau international, il existe également de bonnes pratiques qui pourraient être implémentées en Suisse.

La Grande-Bretagne a quant à elle développé un programme à l'attention des parents. Une partie est de type préventive, avec des formations à la compétence parentale et l'autre partie insiste sur la responsabilisation civile et pénale des parents qui peuvent être contraints de suivre des formations pour apprendre à contrôler leur enfant. Par ailleurs, ils sont également passibles d'amendes s'ils ne respectent pas ces obligations. Cet outil se révèle fort utile puisque comme nous l'avons vu précédemment, la dynamique familiale est un facteur de risque ou de protection très important. Il est donc essentiel de responsabiliser les parents face à cette problématique ainsi que de les inclure dans la vie de leur enfant.

Mais pour les cas où ces jeunes sont définis comme multirécidivistes, le système anglais va instaurer des mesures répressives avec une peine de formation obligatoire en milieu fermé et de suivi postcarcéral. Le jeune va alors suivre la moitié de sa formation en détention pour ensuite être libéré sous surveillance.

En Suède, depuis 1999, les jeunes de plus de quinze ans, ayant commis des délits graves sont envoyés dans des centres éducatifs fermés. Là, le personnel a recours à plusieurs méthodes, telles que celle de l'Agression Replacement Training, qui permet, in fine, un meilleur contrôle de l'agressivité. De plus, des thérapies cognitivo-comportementales et des programmes en douze étapes pour les toxicomanes ont été instaurés par ces institutions.

Nous pouvons donc constater que tous les pays sont confrontés à la délinquance juvénile et les réponses sont multiples. En Suisse, notre Code pénal des mineurs nous propose un large panel de sanctions pour éviter la privation de liberté, mais celle-ci

est parfois le dernier recours pour des jeunes dont la trajectoire de vie se résume à des allers-retours dans des foyers et des institutions.

Dans ce travail, nous n'avons que très peu parlé de la question des différences de sexe. Mais il nous semble important de notifier le manque flagrant de structures pouvant accueillir des filles en privation de liberté au sein du Concordat latin.

Ce constat est appuyé par le Rapport du groupe de travail « Mise en œuvre des obligations de traitement prononcées par la justice des mineurs des cantons romands » qui stipule que « *Les juges des mineurs latins estiment que les besoins des filles sont négligés en Suisse romande et demandent la création d'un tel établissement pour filles mineures le plus rapidement possible (...)* » (2015). Nous pouvons donc invoquer l'article 2 sur la non-discrimination qui est bafoué dans ce cadre. Il nous semble donc nécessaire de faire quelque chose à ce sujet.

Conclusion

Au fil de ce travail, nous avons pu voir que la vie d'un jeune avec des troubles mentaux et privé de liberté ne se résume pas à sa condition de détenu. De nombreux éléments relatifs à tous les aspects de sa vie ont un impact prépondérant sur ses actions. L'enfant est un être psychologique mais également social, qui évolue dans une société dont l'influence n'est plus à prouver. Dans notre cas, la stigmatisation dont l'opinion publique fait preuve envers ces jeunes révèle les faiblesses de notre façon de penser. De ce fait, les enjeux de la prise en charge des jeunes présentant des troubles mentaux et privés de liberté ont à la fois pour sujet l'enfant, mais également la société. Mais quels sont ces enjeux ? L'interdisciplinarité, l'adaptabilité ainsi que l'efficacité de cette prise en charge sont prépondérantes pour le jeune. De plus, il est important pour lui et pour la société de comprendre en quoi la privation de liberté peut exacerber la vulnérabilité de ces jeunes et de se questionner sur les moyens pouvant être mis en œuvre pour y remédier. Mais ces jeunes sont également des sujets de droits, statut que l'on a tendance à oublier de part nos racines paternalistes et notre volonté de les protéger coûte que coûte. Ces droits, instaurés par la CDE, doivent également être respectés par autrui, tels que le droit à la participation ainsi que celui de la non discrimination. Ces droits sont la plupart du temps convoqués, mais pas entièrement implémentés. Le dernier enjeu

qui se cache derrière cette notion de prise en charge est de nature plus institutionnelle : comment rétablir le lien entre la théorie (les lois et les textes internationaux et nationaux) et la pratique ?

Nous avons pu voir que la revue de littérature combinée à des entretiens semi-directifs nous ont permis de répondre à ces questionnements. Grâce à l'interdisciplinarité des interviewés ainsi qu'à la diversité des textes et recherches qui constituent notre littérature, nous avons pu avoir une vision holistique de la trajectoire de vie de ces jeunes ainsi que la diversité de questionnements qui constituent ce domaine. Les réponses du terrain correspondaient, dans l'ensemble, aux hypothèses énoncées dans ce travail. Celui-ci n'a donc pas permis de faire ressortir des non-dits, des choses cachées, mais plutôt de réaffirmer la position centrale de l'individu ainsi que l'importance du réseau le supportant.

Mais la diversité des apports constitue également une limite de notre recherche. En effet, ce sujet étant particulièrement vaste, nous avons été confronté à des choix quant aux thématiques à aborder. Il en ressort également que notre échantillon d'interviewés n'étant pas très large, les résultats de cette recherche ne sont pas exhaustifs et ne peuvent pas être appliqués à d'autres situations. Cette recherche peut être définie comme exploratoire dans ce sens.

Concernant la modestie de notre échantillon d'interviewés, les refus d'entretiens des institutions posent de nouveaux questionnements ; pourquoi ces refus ? Est-ce par considération éthique, par respect pour les adolescents détenus ? Par peur de dévoiler certains éléments sensibles ? Ou par manque de temps de l'équipe éducative ? Cette dernière question renvoie au manque de personnel qui est parfois relatés par les acteurs. Les réponses reçues à nos courriels étant évasives, il est difficile d'apporter une réelle réponse à cette question.

La responsabilité des équipes médicales et éducatives est un des éléments que nous n'avons pas abordé mais qu'il serait intéressant de questionner. Jusqu'où peuvent-ils prendre des décisions qui peuvent impacter sur la vie du jeune et dans quelle mesure ces décisions sont elles discutées avec d'autres acteurs ?

Un autre élément qui n'a pas été discuté dans ce travail est celui du monitoring. DEI – Belgique, dans son guide pratique développe tout sur ce sujet. Mais qu'en est-il en Suisse ?

Références bibliographiques

Abram, K., Teplin, L., King, D., Longworth, S., Emanuel, K., Romero, E., McClelland, G., Dulcan, M., Washburn, J., Welty, L. et Olson, N. (2013). PTSD, trauma, and comorbid psychiatric disorders in detained youth. *OJJDP Juvenile Justice Bulletin*. Washington, DC, US Department of Justice.

Aebi, M., Lucia, S. et Egli, N. (2010). Famille et délinquance : La situation en Suisse selon les sondages de délinquance autoreportée (ISRD) de 1992 et de 2006. Dans Kuhn, A., Vogler, F., Steiner, S., Dittmann, V. et Bessler, C. (dir.). *Junge Menschen und Kriminalität/Les jeunes et la criminalité*. Berne, Suisse : Stämpfli.

Assemblée fédérale de la Confédération suisse. Loi fédérale régissant la condition pénale des mineurs (Droit pénal des mineurs, DPMin) du 20 juin 2003 (Etat le 1^{er} juillet 2016). Consulté le 20 avril 2017 sur : <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20031353/index.html>

Assemblée fédérale de la Confédération suisse. Loi fédérale sur la procédure pénale applicable aux mineurs (Procédure pénale applicable aux mineurs, PPMin) du 20 mars 2009 (Etat le 1^{er} janvier 2015). Consulté le 29 avril sur : <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20080702/index.html>

Baglivio, M., Epps, N., Swartz, K., Sayedul Huq, M., Sheer, A. et Hardt, N. (2014). The prevalence of Adverse Childhood Experiences (ACE) in the lives of juvenile offenders. *OJJDP Journal of Juvenile Justice*, 3(2), 1-23.

Blaser, M. et Amstad, F. (Eds.) (2016). *La santé psychique au cours de la vie. Rapport de base*. Promotion Santé Suisse Rapport 6, Berne et Lausanne, Suisse.

Blatier, C. (2007). Actualité du trouble des conduites à l'adolescence : facteurs étiologiques, comorbidités et traitements. Dans C. Blatier (dir.) *Les troubles du comportement à l'adolescence*, Grenoble, France : Presses universitaires de Grenoble.

Born, M. (2002). Continuité de la délinquance entre l'adolescence et l'âge adulte. *Criminologie*, 35(1), 53-67.

Born, M. (2003). *Psychologie de la délinquance*. Bruxelles, Belgique : De Boeck Université.

Catheline, N. (2007). *Psychopathologie de la scolarité* (2^{ème} éd.). Issy-les-Moulineaux, France : Elsevier Masson.

Centre suisse de formation pour le personnel pénitentiaire (CSFPP). Consulté le 14 avril 2017 sur : <https://www.prison.ch/fr/privation-de-liberte-en-suisse/mineurs-en-privation-de-liberte>

Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: a practical guide through qualitative analysis*. Londres, Angleterre : SAGE Publications.

Concordat sur l'exécution de la détention pénale des personnes mineures des cantons romands (et partiellement du Tessin) (CEDPM). 24 mars 2005, entrée en vigueur 1^{er} janvier 2007. Consulté le 20 avril 2017 sur : <https://www.ge.ch/legislation/accords/doc/0085.pdf>

Conseil de l'Europe. (1987). *Recommandation numéro R (87)20 sur les réactions sociales à la délinquance juvénile*. Strasbourg, France : Conseil de l'Europe. Novembre 1987. Consultée le 18 avril 2017 sur : <https://wcd.coe.int/com.instranet.InstraServlet?command=com.instranet.CmdBlobGet&InstranetImage=608113&SecMode=1&DocId=694400&Usage=2>

Conseil de l'Europe. (2003). *Recommandation (2003)20 concernant les nouveaux modes de traitement de la délinquance des jeunes et le rôle de la justice des mineurs*. Strasbourg, France : Conseil de l'Europe. Septembre 2003. Consultée le 18 avril 2017 sur : https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805df0b3

Conseil de l'Europe. (2008). *Recommandation (CM/Rec(2008)11) sur les Règles européennes pour les délinquants mineurs faisant l'objet de sanctions ou de mesures*. Strasbourg, France : Conseil de l'Europe. Novembre 2008. Consultée le 18 avril 2017 sur : https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016805d2710

Conseil de l'Europe. (2011). *Lignes directrices du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe sur une justice adaptée aux enfants*. Strasbourg, France. Consulté le 18 avril 2017 sur : <https://rm.coe.int/168070012a>

Comité des droits de l'enfant (2007). *Observation générale numéro 10 sur les droits des enfants dans le système de justice pour mineurs*. CRC/C/GC/10.

Comité des droits de l'enfant (2009). *Observation générale numéro 12 sur le droit de l'enfant d'être entendu*. CRC/C/GC/12.

Comité des droits de l'enfant (2011). *Observation générale numéro 13 sur le droit de l'enfant d'être protégé contre toutes les formes de violence*. CRC/C/GC/13.

Comité des droits de l'enfant (2013). *Observation générale numéro 15 sur le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible*. CRC/C/G/GC/15.

Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants. (2015). *Les mineurs privés de liberté en vertu de la législation pénale. Extrait du 24^{ème} rapport général du CPT*. Strasbourg, France. Consulté le 18 avril 2017 sur : <https://rm.coe.int/16806ccbd3>

Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant du 20 novembre 1989. Entrée en vigueur pour la Suisse le 26 mars 1997. Genève, Suisse. Récupérée sur : <http://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>

Corbin, J. et Strauss, A. (1990). Grounded theory research : procedures, canons, and evaluative criteria. *Qualitative Sociology*, 13(1), 3-21.

Cornell, D. et Heilbrun, A. (2016). School-based risk factors, bullying, and threat assessment. Dans K. Heilbrun et D. DeMatteo et N. Goldstein (dir.) *APA Handbook of Psychology and Juvenile Justice*, Washington, DC, US: American Psychological Association.

Coslin, P. (2003). *Les conduites à risque à l'adolescence*. Paris, France : Armand Colin.

Coslin, P. (2007). *La socialisation de l'adolescent*. Paris, France : Armand Colin.

Debbané, M. (SA 2015). Introduction à la psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent. Cours de psychologie de l'enfant. Université de Genève, CIDE, Bramois, le 24 novembre 2015.

Défense des Enfants International – Belgique (2016). *Guide pratique : monitoring des lieux où des enfants sont privés de liberté*.

Dumas, J. (2013). *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent* (4^{ème} éd.). Bruxelles, Belgique : De Boeck Supérieur.

Esterle-Hedibel, M. (2006). Absentéisme, déscolarisation, décrochage scolaire, les apports des recherches récentes. *Déviance et Société* (1)30, 41-65.

Fazel, S., Doll, H. & Långström, N. (2008). Mental disorders among adolescents in juvenile detention and correctional facilities: a systematic review and metaregression analysis of 25 surveys. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(9), 1010-1019.

Ferreri, P. (2009). De nouvelles règles européennes pour les mineurs délinquants. Conseil de l'Europe. *Les Cahiers Dynamiques*, 1(43), 35-39.

Feldmann, J. (2008). Caring for incarcerated youth. *Current Opinion in Pediatrics*, 20, 398-402.

Finkelstein-Rossi, J. (2007). Face à la délinquance juvénile, les dispositifs européens. *Le journal des psychologues*, 245, 53-57.

Ford, J., Chapman, J., Hawke, J. & Albert, D. (2007). Trauma among youth in the juvenile justice system : critical issues and new directions. *National Center for Mental Health and Juvenile Justice*.

Frauenfelder, A., Bugnon, G. & Nada, E. (2015). « S'ouvrir sur l'extérieur » : une réforme saisie par les professionnels d'un centre éducatif fermé. *Espaces et sociétés*, 3(162), 111-126.

Gisin, D., Haller, D.M., Cerutti, B., Wolff, H., Bertrand, D., Sebo, P., Heller, P., Niveau, G. & Eytan, A. (2012). Mental health of Young offenders in Switzerland : recognizing psychiatric symptoms during detention. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 19(6), 332-336.

Haller, D., Sebo, P., Cerutti, B., Bertrand, D., Eytan, A., Niveau, G., Wolff, H. et Narring, F. (2010). Primary care services provided to adolescents in detention : a cross-sectional study using ICPC-2. *Acta Paediatrica*, 99, 1060-1064.

Hanson, K. et Nieuwenhuys, O. (2013). Living rights, social justice, translations. Dans K. Hanson et O. Nieuwenhuys (eds.), *Reconceptualizing children's rights in international development. Living rights, social justice, translations*. Cambridge: Cambridge University Press.

Harrati, S., Vavassori, D. et Villerbu, L. (2006). *Délinquance et violence*. Paris, France : Armand Colin.

Haut Commissariat des Nations Unies pour les droits de l'homme. (1985). *Ensemble de règles minima des Nations Unies concernant l'administration de la justice pour mineurs (Règles de Beijing)*. Consulté le 18 avril 2017 sur : <http://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/BeijingRules.aspx>

Haut Commissariat des Nations Unies pour les droits de l'homme. (1990). *Principes directeurs des Nations Unies pour la prévention de la délinquance juvénile (Principes*

directeurs de Riyad). Consulté le 18 avril 2017 sur :
<http://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/PreventionOfJuvenileDelinquency.aspx>

Haut Commissariat des Nations Unies pour les droits de l'homme. (1990). *Règles des Nations Unies pour la protection des mineurs privés de liberté (Règles de la Havane)*. Consulté le 18 avril 2017 sur :
<http://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/JuvenilesDeprivedOfLiberty.aspx>

Health Behaviour in School-aged Children (2017). Consulté le 31 mars 2017 sur :
<http://www.hbsc.ch>.

Jaffé, P., Sulima, S. et Hirschi, C. (2016). Le contexte psychologique des enfants privés de liberté. Dans P. Jaffé, M. Lachat, P. Riva Gapany, R. Winter et J. Zermatten (dir.). *Justice juvénile : les fondamentaux*. Sion, Suisse : Institut international des droits de l'enfant.

Killias, M., Aebi, M. et Kuhn, A. (2012). *Précis de criminologie* (3^{ème} éd.). Berne, Suisse : Stämpfli.

Marcelli, D. & Cohen, D. (2012). *Enfance et psychopathologie*. Issy-les-Moulineaux, France : Elsevier Masson.

Marcelli, D. et Braconnier, A. (2013). *Adolescence et psychopathologie* (8^{ème} éd.). Issy-les-Moulineaux, France : Elsevier Masson.

Miles, M. et Huberman, M. (2003). *Analyse des données qualitatives* (2^{ème} éd.). Bruxelles, Belgique : De Boeck Universités.

Moffitt, T. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior : a developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100, 674-701.

Moret, A. (2009). La peine privative de liberté pour mineurs en droit pénal suisse : faut-il construire de nouvelles prisons pour mineurs ? *Revue internationale de criminologie et de police technique et scientifique*, 3(09), 185-206.

Morrow, V. (1996). The ethics of social research with children : an overview. *Children & Society*, 10, p. 90-105.

Nagel, A., Guarnera, L. et Reppucci, N. (2016). Adolescent development, mental disorder, and decision making in delinquent youths. Dans K. Heilbrun et D. DeMatteo et N. Goldstein (dir.) *APA Handbook of Psychology and Juvenile Justice*, Washington, DC, Etats-Unis: American Psychological Association.

Office fédéral des statistiques (2007). *Evolution de la délinquance juvénile : jugements pénaux des adolescents, de 1946 à 2004*. Berne, Suisse.

Office Fédéral des Statistiques (2016). Consulté le 31 mars 2017 sur : <https://www.bfs.admin.ch>.

Office fédéral des statistiques (2017). Communiqué de presse. *Etre condamné en tant que mineur augmente le risque de récidive à l'âge adulte*. Berne, Suisse.

Ogden, T. et Amlund Hagen, K. (2014). *Adolescent mental health : prevention and intervention*. Londres, Angleterre : Routledge.

Organisation des Nations Unies (ONU). (1991). *Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration de soins de santé mentale (annexe à la résolution [A/RES/46/119] du 17 décembre 1991*. Consulté le 18 avril 2017 sur : http://www.un.org/fr/documents/view_doc.asp?symbol=A/RES/46/119

Organisation mondiale de la santé. (2013). *Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020*.

Organisation mondiale de la santé (2016). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being*. Health

behaviour in school-aged children (HBSC)study: international report from the 2013/2014 survey.

Perret, P. et Faure, S. (2006). Les fondements de la psychopathologie développementale. *Enfance*, 4(58), 317-333.

Réseau suisse des droits de l'enfant. Consulté le 27 juin 2017 sur : <http://www.netzwerk-kinderrechte.ch>

Pictet, A. (2010). La détention pénale des mineurs en Suisse : DEI – section Suisse appelle au respect de l'art. 37 de la Convention relative aux droits de l'enfant. DEI – section Suisse.

Quéloz, N. (2005). Jeunes et délinquance. *Service de la recherche en éducation, Jeunesse aujourd'hui*, p. 11-20.

Teplin, L., Abram, K.M., McClelland, G.M., Mericle, A.A., Dulcan, M.K. & Washburn, J.J. (2006). Psychiatric disorders of youth in detention. *Juvenile Justice Bulletin*.

Zaouche Gaudron, C. (2010). *Le développement social de l'enfant (du bébé à l'enfant d'âge scolaire)* (2^{ème} éd.). Paris, France : Dunod.

Zelechoski, A. (2016). Trauma, adverse experience, and offending. Dans K. Heilbrun et D. DeMatteo et N. Goldstein (dir.). *APA Handbook of Psychology and Juvenile Justice*, Washington, DC, US: American Psychological Association.

Zermatten, J. (1997). *Une Convention, plusieurs regards. Les droits de l'enfant : une belle déclaration ! Et après ?* Récupéré le 7 mai 2017 sur :

<http://www.childsrights.org/documents/publications/livres/Book-convention-t1.pdf>

Zermatten, J. (2009). Justice des mineurs : sécurité publique ou intérêt de l'enfant ? Dans M. Favez (dir.) *La famille pour grandir : de l'enfance cabossée à la famille rêvée*. Lausanne, Suisse : Les Cahiers de l'éesp.


Zermatten, J. (SA 2015). Introduction à la justice pénale. Cours de protection pénale de l'enfance. Université de Genève, CIDE, Bramois, le 1^{er} octobre 2015.

Zermatten, J. (2015, janvier). « *Evaluation* » finale. Communication présentée au Congrès mondial sur la justice juvénile (jj2015), Genève, Suisse.

Zermatten, J. (2016). Les instruments internationaux en justice juvénile. Dans P. Jaffé, M. Lachat, P. Riva Gapany, R. Winter et J. Zermatten (dir.) *Justice juvénile : les fondamentaux*. Sion, Suisse : Institut international des droits de l'enfant.

Annexes

Annexe 1 : Chiffres du suicide en Suisse



STOP SUICIDE
pour la prévention du suicide des jeunes

Les chiffres du suicide des jeunes en Suisse

1 jeune se suicide tous les 3 jours

Le suicide est la seconde cause de mortalité des 15-29 ans

En Suisse...

106 jeunes sont morts par suicide en 2014

3/4 des jeunes qui décèdent par suicide sont des hommes...

... mais les jeunes femmes font 3 fois plus de tentatives de suicide que les hommes

Taux de suicide des pays européens (pour 100 000 habitants)

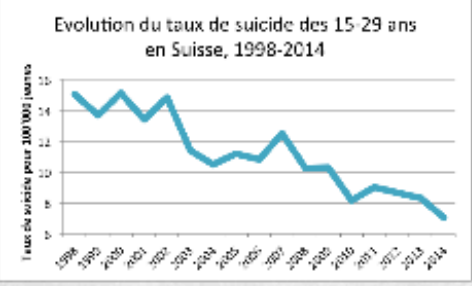
	ITALIE	4,7
	ROYAUME-UNI	6,2
	ALLEMAGNE	9,2
	SUISSE	11,1
	MOYENNE EUROPEENNE	11,3
	FRANCE	12,3
	FINLANDE	14,8
	HONGRIE	19,1

Le saviez-vous?

- Le taux de suicide en Suisse est proche de la moyenne européenne
- L'Albanie, la Macédoine et l'Italie ont un taux de suicide 2x moins élevé que la Suisse
- La Suisse est un des pays européens dont le taux de suicide a le plus baissé depuis 2000 (-40,9%)

(source : OMS 2012)

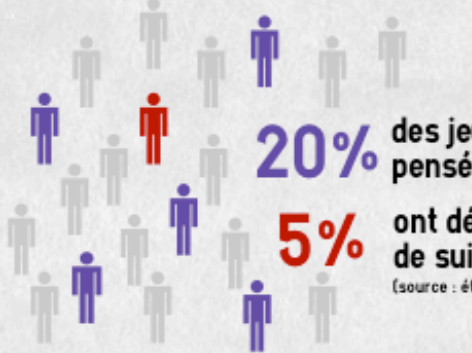
Evolution du taux de suicide des 15-29 ans en Suisse, 1998-2014



En 15 ans, le taux de suicide des jeunes a été divisé par 2

Suite à des actions de sensibilisation en milieu scolaire dans l'UE, les tentatives et les pensées suicidaires ont baissé de 50% parmi les élèves.

(source : étude SEYLE)



20% des jeunes ont déjà pensé au suicide

5% ont déjà fait une tentative de suicide

(source : étude SMASH 2002)

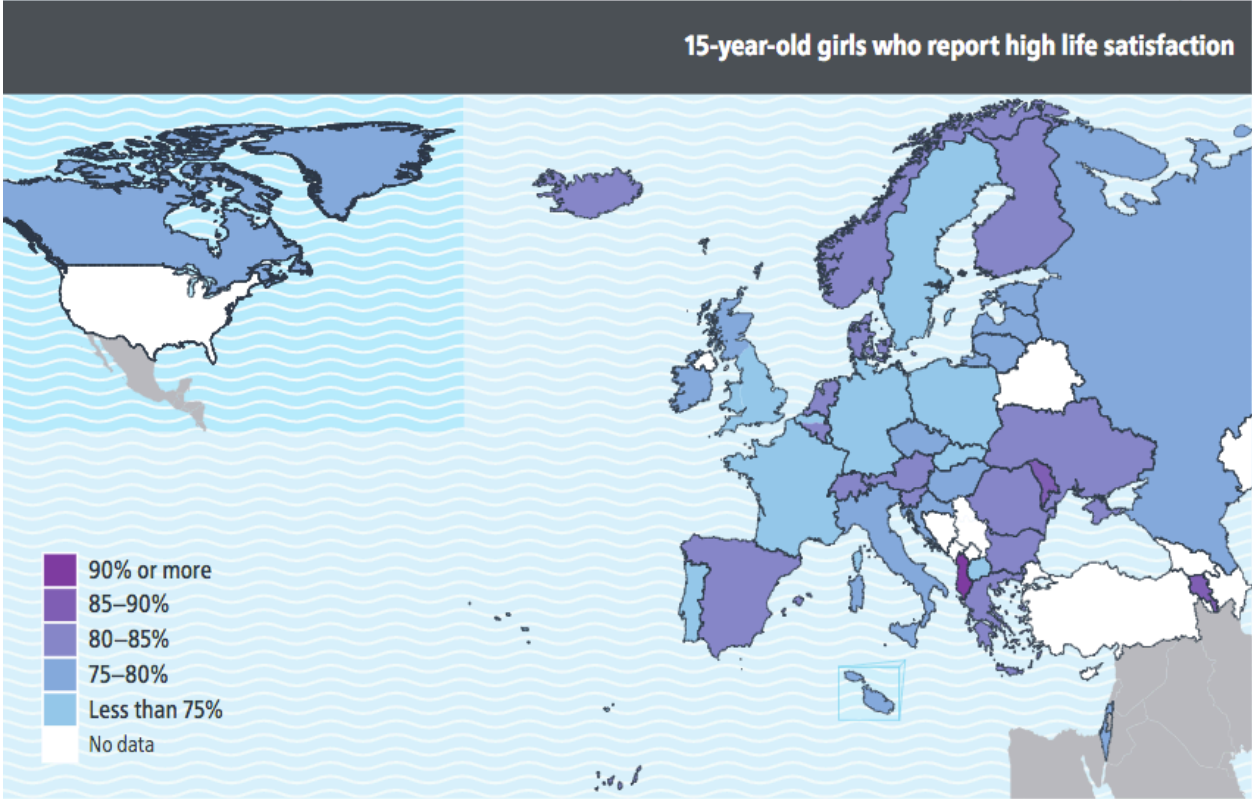
➡ Bien que le taux de suicide des jeunes diminue, il reste élevé

➡ La prévention par la sensibilisation en milieu scolaire et la protection des moyens a montré son efficacité

➡ Il faut maintenir les efforts de prévention afin de continuer à réduire le risque de suicide

Annexe 2 : Taux de satisfaction des filles de 15 ans en Europe (enquête HSBC, 2013/2014)

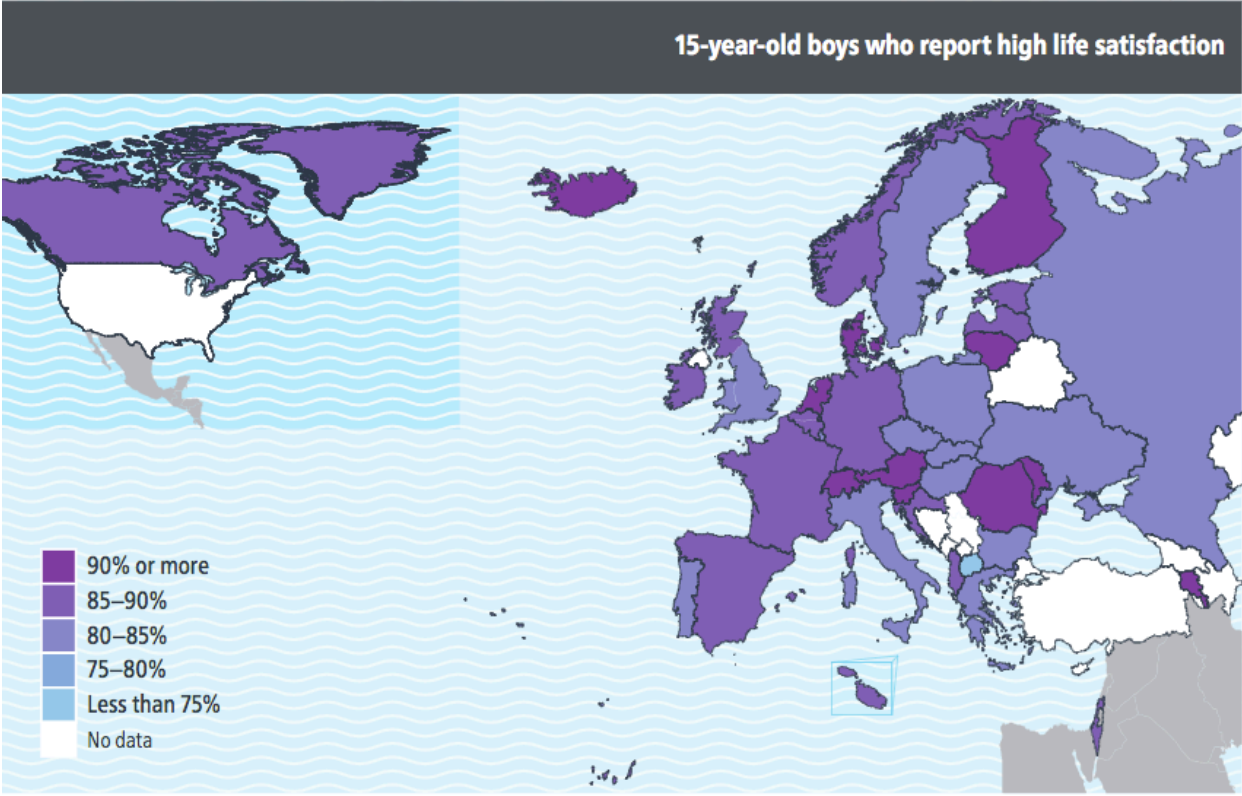
HBSC survey 2013/2014



Note: HBSC teams provided disaggregated data for Belgium and the United Kingdom; these data appear in the map above.

Annexe 3 : Taux de satisfaction des garçons de 15 ans en Europe (enquête HSBC, 2013/2014)

HSBC survey 2013/2014



Note: HSBC teams provided disaggregated data for Belgium and the United Kingdom; these data appear in the map above.



Institutions fermées pour mineurs – état de situation au 30 juin 2016

Cantons	Etablissements	Localité	Places			Types de placement	DPMin	CC	Age et sexe	Durée du séjour	Commentaires
			MF	MO	Total						
	Time-Up	Fribourg	10	0	10	Mesures de protection Mesures disciplinaires	X	X	De 13 à 18 ans ♂ / ♀	3 mois	Vu le projet Time-Up, l'institution n'entre pas en considération pour le placement de garçons mineurs
	Time-Up (projet)	Fribourg	4	0	4	Mesures de protection	X		De 14 à 18 ans ♀	Jusqu'à 15 mois	Projet destinée aux filles mineures
	Etablissement de détention pour mineurs « Aux Leclaires »	Palézieux	18	0	18	Peine privative de liberté Détention avant jugement Mesures disciplinaires	X		De 10 à 18 ans ♂ / ♀	De quelques jours à 4 ans	En tant qu'établissement de détention, le placement de mineurs sous mesures n'entre pas en considération
	Unité de soins psychiatriques fermée pour mineurs (USPFM) (projet)	Prilly	10	0	10	Soins psychiatriques en milieu fermé Mesures de placement	X	X	De 14 à 18 ans ♂ / ♀	De 9 à 12 mois	Cette institution future, à destination principalement cantonale, n'a pas été écopée dans les options possibles
	Centre communal pour adolescents de Valmont (CPA)	Lausanne	24	0	24	Mesures de protection	X		De 14 à 18 ans ♂ / ♀	D'un jour à 1 an	Selon le Service de protection de la jeunesse (SPJ) en charge de la surveillance de Valmont, il n'y a pas de changements envisagés par rapport aux missions actuelles qui l'occupent totalement
	Centre éducatif fermé de Pramon	Granges	25	0	25	Mesures de protection					L'institution est pleine avec l'accueil des mineurs (15 al.2 DPMIn) et des jeunes adultes (61 CP). La liste d'attente à fin juin était de 12 mineurs et de 11 jeunes adultes. VS est disposé à affecter Pramon au seul accueil des mineurs
	Centre pédagogique de Dombresson	Dombresson	4	0	4	Détention avant jugement	X		De 15 à 30 ans ♂	De 3 mois à 4 ans	Compte tenu du renouveau à la création de places de détention pour jeunes filles sur ce site, la mise en route d'une nouvelle structure n'est plus envisageable
	Centre pédagogique Les Billodes	Le Locle	5	0	5	Mesures disciplinaires					Renouveau en cours d'examen au vu des trop grandes adaptations et modifications que cela aurait engendré pour ces institutions en milieu très ouvert avec placements essentiellement civils
	Fondation J & M Sandoz	Le Locle	34	0	34						
	Centre éducatif de détention et d'observation de La Clairière	Vernier	14	0	14	Détention avant jugement	X	X	De 15 à 18 ans ♂ / ♀	D'un jour à 3 mois	Pour les places à disposition selon la répartition actuelle, soit 14 en secteur préventif et 16 en secteur observation, les besoins projetés se montent à 36 places pour tous types de prise en charge (préventive/pénale et civile). A ce stade, la Clairière ne peut pas s'engager à mettre en place une prise en charge 15 al.2 DPMIn, d'un point de vue tant conceptuel qu'opérationnel.
	Fondation St-Germain	Delémont	16	0	16	Observations					Renouveau en raison des importants et très coûteux travaux que cela aurait engendré pour ce foyer très ouvert
	Projet Struttura fermata	Lugano	30	0	30						Le projet de création d'une structure fermée est toujours au stade de projet

■ Institutions ne pouvant pas entrer en considération ■ projets □ Institutions pouvant entrer en considération

Sources :
Commission concordataire
OFJ

