



**DIRECTION
DE LA PROTECTION JUDICIAIRE DE LA JEUNESSE**

LA DIRECTRICE

Paris, le

- 1 FEV. 2017

Note,
A l'attention de

Mesdames et Messieurs les directeurs interrégionaux
de la protection judiciaire de la jeunesse,
Madame la directrice de l'ENPJJ

Objet : PJJ promotrice de santé : renouvellement 2017-2021

Cette note vient réaffirmer l'engagement de la Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (DPJJ) à promouvoir la santé globale des jeunes qu'elle prend en charge, et la nécessité de poursuivre et amplifier le déploiement de la démarche « PJJ promotrice de santé » pendant la période 2017-2021 pour renforcer son appropriation dans les territoires, au plus près des jeunes.

En effet, la plupart des déterminants de santé et de bien-être étant liés aux conditions de vie et au support social des individus ainsi qu'à leurs aptitudes individuelles, la DPJJ, par sa mission d'éducation, a la capacité d'agir à sa mesure pour promouvoir la santé des jeunes suivis. L'engagement de la DPJJ se justifie autant dans une optique de santé publique, par souci du mieux-être des publics qu'elle prend en charge, que par la force que constitue la santé globale pour investir de manière active et constructive son projet de vie. En cela, la PJJ promotrice de santé contribue à l'atteinte des objectifs assignés aux mesures de protection judiciaire, et donc aux missions de la DPJJ. Elle ne constitue pas une orientation nationale indépendante, mais se nourrit et vient enrichir de manière transversale l'ensemble des axes de travail¹ portés par la Direction, qui visent qualité, rigueur, efficacité et cohérence pour les prises en charge. La force et l'originalité de la PJJ promotrice de santé est de légitimer et soutenir l'engagement des équipes de terrain pour la santé des jeunes et d'en partager collectivement la responsabilité en mobilisant l'ensemble des échelons de l'institution de manière cohérente.

¹ Et tout dernièrement la circulaire de politique pénale et éducative n° NOR JUS D 1636078 C signée du garde des Sceaux le 13 décembre 2016, qui incite les directions interrégionales à la mise en œuvre de contenus de prise en charge innovants, permettant de promouvoir la santé et l'autonomie des jeunes

Cet engagement de la DPJJ, en cohérence avec les recommandations de l'ANESM², largement salué par les membres du comité de pilotage national³, est fortement soutenu par la Direction Générale de la Santé (DGS). Une convention-cadre DGS/DPJJ viendra formaliser ce soutien en 2017, en lien avec la nouvelle Stratégie nationale 2017-2021 pour la santé des personnes sous-main de justice qui inclura désormais l'ensemble des jeunes suivis par la DPJJ.

I – Le renouvellement des orientations : une confirmation et un nouvel élan

1. Un renouvellement indispensable

Par la note du 1^{er} février 2013 la DPJJ fondait ses nouvelles orientations en santé sur le concept de promotion de la santé, formalisé par l'OMS dans la charte d'Ottawa, ratifiée par la France en 1986. Une seconde note, de cadrage opérationnel, est venue structurer la démarche le 27 décembre 2013 en instituant comme référence le document technique de cadrage national construit à partir des ateliers participatifs des premières journées PJJ promotrice de santé.

Depuis ce lancement en 2013, grâce à la capacité de notre institution à s'engager dans des approches innovantes, à tisser les partenariats utiles et à son intérêt marqué pour la santé des jeunes qu'elle prend en charge, la promotion de la santé s'affirme progressivement comme un outil au service de nos missions.

En seulement 3 années, l'appropriation dans chaque interrégion est déjà remarquable : le portage est effectif et la plupart des directions territoriales (DT) se sont saisies de ces premières orientations pour renforcer ou revisiter leur approche de la santé. De nombreuses équipes de terrain se sont senties confortées dans leurs pratiques; d'autres se sont lancées dans des actions nouvelles directement fondées sur une approche de promotion de la santé. L'école nationale de la PJJ (ENPJJ) propose en formation statutaire comme en formation continue des contenus permettant l'appropriation de cette approche par les professionnels. Au sein de l'administration centrale, le portage transversal de la promotion de la santé s'est renforcé, notamment autour des liens entre la promotion de la santé des jeunes et la qualité de vie au travail des professionnels.

Cependant, l'ensemble des objectifs de cette démarche ambitieuse exigent plus de temps et une détermination renouvelée pour être atteints. La promotion de la santé n'impose pas un modèle d'intervention prêt à l'emploi mais au contraire nécessite construction sur mesure et réajustements réguliers en s'appuyant sur les besoins et les ressources de chaque niveau institutionnel.

C'est pourquoi, seul un engagement dans la durée permettra d'inscrire cette approche positive de la santé-bien-être dans la vie des unités, services, établissements et directions, jusqu'à l'administration centrale.

Au regard des efforts déjà accomplis, le renouvellement des orientations vise l'appropriation au plus près des jeunes de l'approche de promotion de la santé, grâce au repérage des interventions à privilégier, à la mutualisation des pratiques, au développement d'outils et de

² *La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre*, Anesm, juillet 2008, *Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives*, Anesm, décembre 2015

³ Les actes du comité de pilotage du 12 décembre 2016, vous seront diffusés prochainement et seront accessibles sur l'intranet DPJJ

méthodes efficaces et adaptés au public et aux temps de prise en charge, en s'attachant tout particulièrement à mobiliser les équipes de milieu ouvert.

2. Modalités du renouvellement des orientations

Le calendrier 2017-2021 comprend plusieurs phases :

- **La première phase** est constituée par la diffusion de la présente note qui réaffirme l'engagement et les grands axes de travail, à partir de :
 - L'expérience déployée au travers de l'accompagnement par la Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (FNES).
 - Les éléments d'analyse recueillis pendant les journées PJJ promotrice de santé.

 - Les éléments issus des groupes de travail et de différentes réunions institutionnelles.
 - Les premiers résultats de l'évaluation de la PJJ Promotrice de santé par l'équipe de l'Institut Fédératif d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaire Santé Société (IFERISS).
 - Les enquêtes et recherches menées sur le terrain DPJJ ⁴

- **La seconde phase** se déroulera au fil de l'année 2017 et permettra :
 - L'appropriation fine du rapport d'évaluation des orientations 2013-2016 (remis en février 2017) avec l'identification des points de vigilance et ajustements nécessaires ainsi que les pratiques à valoriser.
 - Le repérage et la diffusion des pratiques à mutualiser pour illustrer le cadrage opérationnel par des exemples concrets, inspirants ou reproductibles.
 - L'élaboration d'un dispositif affiné de formation à la promotion de la santé, incluant les nombreuses formations et événements déjà en place ainsi que l'appropriation des outils disponibles.
 - L'ajustement du portage et de l'accompagnement de la démarche en lien avec son inscription dans les politiques publiques de santé.
 - La construction de la démarche d'évaluation 2017-2021.

- **La troisième phase** à partir de 2018 sera le temps de la diffusion et de l'appropriation plus large des outils et méthodes d'intervention, des partenariats à formaliser, et de l'évaluation.

II -Les grands axes de travail

1. Le cadrage opérationnel

a. Le cadrage opérationnel de 2013 : le document de référence

⁴ Tout particulièrement : « *Santé sexualité des jeunes pris en charge par la PJJ, entre priorités et évitement* » de l'institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (INJEP), juin 2015 ; « *Evaluation de l'ensemble des collaborations impliquant la PJJ et les consultations jeunes consommateurs* », JEUDEV, mars 2016 ; « *L'accès à la santé des enfants pris en charge au titre de la protection de l'enfance accès aux soins et sens du soin* », Euillet et al. Sur financement fonds CMU et Défenseur des droits. Téléchargeables sur l'intranet DPJJ.

L'objectif général de la PJJ promotrice de santé est double :

Améliorer la santé globale (y compris santé mentale) des jeunes pris en charge par la PJJ et contribuer à leur projet éducatif, en agissant sur l'ensemble des déterminants de santé accessibles pendant la prise en charge, dans une approche de promotion de la santé.

Le cadrage opérationnel du 27 décembre 2013, reste le document de référence national pour les orientations 2017-2021. Il couvre l'ensemble des champs à travailler dans chacun des 5 axes de la promotion de la santé, rappelés ci-dessous :

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

b. Les préalables indispensables

Pour entrer réellement dans une démarche de promotion de la santé, les préalables suivants, interdépendants, sont incontournables. Déjà mise au travail, leur appropriation est cependant encore hétérogène et doit faire l'objet de toute notre attention :

- **Sortir d'une vision strictement médicale de la santé** : en reconnaissant que les déterminants de santé non sanitaires sont les plus importants et relèvent des champs relationnel, environnemental et éducatif. Il s'agit d'intégrer que des interventions ne portant pas sur une thématique sanitaire puissent être promotrices de santé. C'est le cas de l'ensemble des actions éducatives, notamment lorsqu'elles visent l'acquisition de compétences psychosociales et le renforcement de la capacité à agir, mais aussi des actions qui participent à construire un environnement physique et relationnel favorable, incluant le bien-être et la cohérence d'équipe⁵.
- **Repenser la légitimité et la place de chaque professionnel de la DPJJ en tant qu'« acteur de santé-bien-être »** en s'appuyant sur les complémentarités professionnelles pour déployer une approche intégrée de la santé. Il est indispensable

⁵ Cet aspect est rappelé particulièrement aux équipes dans le cadre la note en date du 22/10/2015 relative à l'action éducative en milieu ouvert à la PJJ.

d'accepter collectivement que la santé ne peut reposer uniquement sur des « spécialistes » qu'ils soient internes (référénts santé, conseillers techniques, infirmiers, psychiatres, psychologues, assistants de prévention) ou externes (soignants, acteurs de la prévention, de l'éducation pour la santé, de la promotion de la santé...) mais fait partie intégrante de la mission éducative. Cette nécessaire vigilance inclut la spécialisation genrée⁶ qui conduit implicitement à une délégation des questions de santé aux femmes de l'équipe au détriment d'un engagement de tous. Ainsi, le référent éducatif est souvent le mieux placé pour aborder les questions de l'hygiène, de l'estime de soi et de la représentation de son corps, de la sexualité, du mal physique comme symptôme d'un mal être, des addictions, de l'alimentation, du sommeil, des émotions ou de la violence.

- **Penser la santé comme un moyen utile dans tous les champs d'activité de la DPJJ**, contribuant de manière transversale aux projets éducatifs et non comme un objet en soi, déconnecté du cœur de métier. A ce titre il est indispensable de renforcer la légitimité et l'implication des équipes, tout particulièrement en milieu ouvert, à travailler les questions de santé dans le projet pédagogique de l'unité, avec le jeune et les détenteurs de l'autorité parentale. Les outils comme le Recueil Information Santé (RIS), introduit dans le document individuel de prise en charge (DIPC) ou la technique d'entretien « Entretien3D » sont destinés à soutenir les personnels éducatifs dans cette tâche. La santé est donc également à la fois un objet et un support de la continuité des prises en charge.

2. Les priorités

Le renouvellement des orientations est l'occasion pour chaque DIR et l'ENPJJ, d'identifier dans le cadrage opérationnel les champs d'action encore à explorer, à approfondir ou à conforter, en fonction du travail qu'elle a déjà accompli.

Néanmoins, les 2 priorités du cadrage de 2013, restent des repères importants, et peuvent nécessiter encore la mise en place de dynamiques de mobilisation des équipes. Ces thématiques transversales permettent à chaque service et établissement de revisiter ses pratiques dans une approche de promotion de la santé :

- **Développer la promotion de la santé-bien-être dans les projets de service** (axe I objectif III),
- **Instaurer le meilleur accueil possible pour le mineur et sa famille** (axe II objectif II-1)

De plus, grâce à l'expérience acquise au cours des premières années d'expérience et aux résultats des études et de l'évaluation, il s'agit maintenant de s'attacher à traiter de manière particulièrement volontariste les objectifs suivants :

- **Favoriser la participation active des jeunes et des familles** à l'ensemble des aspects de la prise en charge individuelle, voire dans sa dimension collective (axe III). Il s'agit de donner une place dans les pratiques, au jeune lui-même en tant qu'acteur et à sa famille, en cherchant à développer de manière déterminée et large leur « pouvoir d'agir » pour le bien-être, sans se limiter au seul champ du suivi sanitaire.
- **Développer une démarche de qualité de vie au travail⁷** dans chaque interrégion et à l'ENPJJ, comme à l'administration centrale en s'appuyant sur le plan de prévention des risques psychosociaux, mais plus largement sur une démarche positive visant le mieux-être au travail. Pour cela, il est indispensable d'associer les responsables des Ressources

⁶ Spécialisation genrée mise en évidence notamment dans les études citées plus haut.

⁷ « La qualité de vie au travail » est l'approche globale de promotion de la santé dans le monde du travail.

humaines à tous les niveaux et les acteurs de la « prévention » (assistants et conseillers) à la dynamique et au portage de la PJJ promotrice de santé. (axe II, objectif III).

3. Les illustrations

Durant l'année 2017, le cadrage opérationnel sera enrichi d'exemples, d'illustrations issues d'expériences de terrain réalisées à la PJJ. Ceci se fera notamment grâce aux journées PJJ promotrice de santé et se poursuivra tout au long des années 2017-2021.

Un onglet dédié sera accessible sur l'intranet (« orientations PJJ promotrice de santé 2017-2021 ») et permettra de partager tous les documents utiles au développement de la démarche : documents de référence, exemples de conventions, présentations d'actions, cadrage promotion de la santé dans les manifestations nationales, outils créés ou ajustés, etc.

4. Les partenariats thématiques

Concernant les partenariats, avec l'appui des Agences régionales de santé, une vigilance toute particulière sera portée aux liens à maintenir, renforcer ou tisser, voire à la co-construction de solutions innovantes, à formaliser dès que possible avec :

- **Les réseaux de santé mentale et de psychiatrie.**
- **Le réseau de prévention et de soins généralistes permettant notamment l'accès aux bilans de santé (établissements de santé, médecins généralistes, centres de bilan de santé CPAM...).**
- **Les structures et associations spécialisées :**
 - *dans la prise en charge globale des adolescents (ex : Maisons Des Adolescents)*
 - *dans la prise en charge ou la prévention des conduites addictives y compris les addictions sans produit. (ex : Consultations Jeunes Consommateurs),*
 - *dans la prise en compte de la vie affective et sexuelle (ex : Planification familiale, Centres de Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles...).*
- **Les partenaires du champ du handicap (repérage et orientation) (ex Maisons Départementales du Handicap, Centres de Ressources Autisme...).**

Il est essentiel que ces partenariats soient formalisés dans une approche de promotion de la santé, de connaissance mutuelle et d'élaboration conjointe des interventions et non seulement dans une optique de recours aux soins ou de prestation d'action de prévention⁸.

Du côté des professionnels de la DPJJ, l'apport de partenaires du soin ou de la prévention, doit permettre de construire les espaces de dialogue nécessaires pour une prise en charge du jeune articulant la référence à la loi et le nécessaire soutien bienveillant à la réflexivité des jeunes sur leurs comportements de santé⁹.

III - Le portage et l'accompagnement des orientations

⁸ Par exemple, un lien avec une consultation jeunes consommateurs devra permettre au jeune, une réflexion sur ses pratiques, une verbalisation de ses ressentis et de ses choix (compétences psychosociales), de prendre conscience de son pouvoir d'agir ou de ses limites, pourra réassurer les parents sur leur place, voire les accompagner etc.

⁹ Cf. Préconisation étude d'évaluation des CJC par Jeudevi, citée plus haut.

a. Le portage

- **Le portage national de la démarche**, revient à la Direction de la PJJ qui préside les instances nationales :

- **Le comité de pilotage national**, qui permet de partager les avancées de la PJJ promotrice de santé et d'en envisager les perspectives avec l'ensemble de l'institution et nos partenaires engagés. Il se réunit une fois par an et est composé de représentants :

- de l'ENPJJ, des sous-directions de l'administration centrale et de chaque DIR. Les représentants retenus, jusqu'à 5 par DIR dont un représentant des Ressources humaines, doivent être en situation de rendre compte et d'enrichir la démarche de leur territoire. Chaque directeur interrégional transmettra à la mission promotion de la santé (pôle santé) de la sous-direction des missions de protection judiciaire et d'éducation, la liste mise à jour des représentants de son territoire, le 1^{er} juin de chaque année.
 - des fédérations nationales représentant le secteur associatif habilité (SAH).
 - de l'Administration pénitentiaire.
 - d'institutions partenaires (DGS, Santé Publique France, MILDECA, DJEPVA, DEGESCO, FNES, FNORS, SFSP, UNICEF France...).
- Et d'experts de santé publique et promotion de la santé, *intuitu personae*.

- **Le Comex**, instance décisionnelle restreinte interne à la DPJJ qui se réunit 2 à 3 fois par an. Il est composé de représentants de toutes les sous-directions de l'administration centrale, de l'ENPJJ, et de 3 DIR représentant l'ensemble des territoires.

- **Concernant le portage dans les interrégions et les territoires**, une attention toute particulière sera portée :

- A l'implication des associations et des établissements du SAH.
- A l'apport de l'expertise et du soutien des psychiatres en DIR.
- A la nécessaire transversalité à animer notamment avec :
 - le réseau de prévention (assistants et conseillers, médecins coordinateurs).
 - le réseau des référents laïcité citoyenneté, en s'appuyant sur la contribution propre de la promotion de la santé à la citoyenneté et à la prévention de la radicalisation.
 - le réseau de maîtrise des risques, en s'appuyant sur la complémentarité de l'approche par les risques et de l'approche par les ressources et les facteurs protecteurs dont est porteuse la promotion de la santé.
- A l'implication des psychologues à la démarche.
- Au lien entre les lignes fonctionnelles et hiérarchiques quant à un pilotage et une mise en œuvre de ces orientations en toute cohérence.
- Tout particulièrement au niveau des DT :
 - à une définition claire du portage à l'échelle de chaque territoire.
 - à la place des infirmiers et conseillers techniques en promotion de la santé, ressources essentielles de cette politique.

- A l'animation des commissions santé, incluant des représentants des équipes de terrain.

b. L'accompagnement par la FNES et son réseau d'instances régionales d'éducation et de promotion de la santé (IREPS)

Le modèle d'accompagnement construit avec la FNES se poursuit grâce à l'engagement de la DPJJ.

Il se déploie à 2 niveaux :

- **Au niveau interrégional** grâce aux binômes constitués a minima d'un représentant de la DIR, et d'un professionnel d'une IREPS située dans l'interrégion. Il est important que le binôme soit clairement identifié et légitime pour accompagner la DIR dans le déploiement de sa propre démarche promotrice de santé. La signature d'une convention entre l'IREPS et la DIR facilitera la définition des objectifs de travail et le financement de l'accompagnement (10 à 12 jours pour l'année). Le binôme participe de droit au comité de pilotage national précité. Il contribue à la préparation et l'animation des journées PJJ promotrice de santé. Il s'agit d'un investissement conséquent, qui doit être pris en compte par la DIR dans la charge de travail de son représentant. Le déploiement de binômes sur le même mode à l'échelon des DT, est une piste intéressante qui peut faire l'objet du soutien par les ARS et de recherche de financements adhoc. L'ENPJJ bénéficie également d'un référent FNES.
- **Au niveau national** grâce à 3 regroupements annuels qui permettent le pilotage de la démarche d'accompagnement, l'enrichissement du portage national, échanges de pratiques, acquisition ou co-construction de méthodes et outils, préparation des journées PJJ promotrice de santé.

c. L'inscription dans les politiques publiques

- **Le soutien de la Direction Générale de la Santé et des Agences Régionales de Santé**

La convention-cadre DGS/DPJJ dont la signature est prévue pour 2017, permettra de mettre en œuvre ou de développer des coopérations dans l'ensemble des champs où elles sont possibles (Partenariats, recherche, innovations, évaluation, formations...) et notamment dans le renforcement des liens des territoires avec les ARS, pour soutenir et valoriser les collaborations déjà en place, et en impulser de nouvelles.

Cette inscription dans la politique publique de santé se traduit dans les régions et les territoires, par la participation des différents échelons de la DPJJ aux instances obligatoires ou non, organisées notamment par les ARS. Une attention particulière sera portée aux Projets territoriaux de santé mentale, visant la promotion du bien-être physique, mental et social, aux Contrats locaux de santé, ainsi qu'aux Conseils territoriaux de santé, instances locales de démocratie sanitaire. Investir ces instances constitue à la fois une chance de faire valoir les besoins des jeunes suivis par la PJJ, via l'expertise de nos professionnels, et ainsi de contribuer à l'élaboration de la politique de santé publique mais aussi une opportunité de faire accéder plus directement les jeunes pris en charge aux offres de la politique publique de santé. C'est enfin l'occasion de valoriser la DPJJ comme acteur d'une politique positive de santé incluant tous les secteurs, au sens où l'entend la Charte d'Ottawa.

- **Certains plans nationaux soutiennent la démarche PJJ promotrice de santé et particulièrement :**
 - **La stratégie 2017-2021 pour la santé des personnes sous main de justice**, finalisée au premier trimestre 2017 qui intègre désormais l'ensemble des jeunes suivis par la PJJ.
 - **Le Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017**. En lien avec la dynamique du plan, le soutien fort de la MILDECA se traduit par une collaboration active au niveau national, et par le soutien des actions de promotion de la santé ciblant les addictions et menées par l'ensemble des DIR.
 - **Le Plan d'action en faveur du bien-être et de la santé des jeunes**, de novembre 2016. Ce plan vise à faire du bien-être et de la santé des adolescents et des jeunes adultes une partie intégrante des politiques éducatives, des politiques d'accès aux soins, des politiques de soutien aux familles, des politiques de la jeunesse.

Le prochain comité de pilotage national qui se tiendra le 12 décembre 2017, permettra de faire le point sur les avancées de l'année 2017 et les perspectives 2018.

Je vous remercie vivement de tout le travail déjà accompli, grâce à votre implication et celles de vos équipes, pour porter cette démarche en interne comme dans les instances extérieures. L'étape qui est devant nous, de mutualisation et d'enrichissement des pratiques de terrain est fondamentale pour inscrire durablement la promotion de la santé dans la prise en charge des jeunes suivis. Nous pouvons compter sur nos partenaires nombreux, au niveau national comme au niveau local, pour rendre plus opérationnelle cette politique, mais l'engagement de chaque échelon de la DPJJ reste essentiel, seul garant de sa cohérence d'ensemble et de la légitimité de nos équipes de terrain.

Catherine SULTAN

