



HAL
open science

Quel accompagnement pour les adolescents et jeunes adultes suivis à la protection judiciaire de la jeunesse ?

Marie Aude Piot, Maude Ludot, Severine Blot, Rahmeth Radjack, Marie Rose Moro

► To cite this version:

Marie Aude Piot, Maude Ludot, Severine Blot, Rahmeth Radjack, Marie Rose Moro. Quel accompagnement pour les adolescents et jeunes adultes suivis à la protection judiciaire de la jeunesse ?. *L'Évolution Psychiatrique*, 2023, 88 (1), pp.135-149. <10.1016/j.evopsy.2022.09.003>. <hal-04122476>

HAL Id: hal-04122476

<https://hal.science/hal-04122476v1>

Submitted on 31 Mar 2025

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire HAL, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons CC BY-NC 4.0 - Attribution - Non-commercial use - International License

Quel accompagnement pour les adolescents et jeunes adultes suivis à la Protection Judiciaire de la Jeunesse?

Supporting Adolescents and Young Adults in the French Juvenile Judiciary Protection System

Marie-Aude Piot^{1,2,3}, MD, PhD, PHU

Maude Ludot^{2,3,4}, MD, FF-CCA

Severine Blot⁵ MD

Rahmeth Radjack^{2,3,4}, MD, PhD, PH

Marie Rose Moro^{2,3,4}, MD, PhD, PU-PH

- 1- Hôpital Necker-Enfants malades, Département de psychiatrie de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte, 149, rue de Sèvres, 75015 Paris.
- 2- Université de Paris Cité, Faculté de santé, UFR de médecine, 15, rue de l'école de médecine, 75006 Paris.
- 3- Université Paris-Saclay, UVSQ, Inserm, CESP, Team DevPsy, 16, avenue Paul Vaillant Couturier, 94800 Villejuif.
- 4- Hôpital Cochin, Maison de Solenn, 27, boulevard Port Royal, 75014 Paris.
- 5- Centre Régional de Psychotraumatisme Sud Nouvelle Aquitaine (CRP Sud NA), Centre Hospitalier Charles Perrens, 119 Rue de la Bechade, 33000 Bordeaux

Auteur correspondant : Marie-Aude Piot, MD, PhD, pédopsychiatre

Phone: 00(33)1 56 61 69 02 or 00(33)6 59 88 89 77.

Fax: 00 (33)1 56 61 69 24

ORCID : 0000-0001-6776-1611

E-mail: marieaude.piot@gmail.com / marie-aude.piot@imm.fr

Toute référence à cet article doit porter mention : Piot MA, Ludot M, Blot S, Radjack R, Moro MR. Quel accompagnement pour les adolescents et jeunes adultes suivis à la Protection Judiciaire de la Jeunesse? *Evol Psychiatr* 2023 ; 88 (n°) : pages (pour la version papier) ou URL [date de consultation] (pour la version électronique)

1 Introduction

La Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) est une des directions du ministère de la Justice dont la mission est d'éduquer, protéger et insérer le mineur en conflit avec la loi, afin de limiter les risques de récidive [1]. Depuis le tournant sociopolitique sécuritaire des années 1990, différentes tentatives se sont succédées pour réformer l'ordonnance du 2 février 1945, base de sa juridiction actuelle. Elles aboutissent au nouveau Code de la Justice Pénale pour les Mineurs (CJPM), dont l'entrée en vigueur s'est tenue le 30 septembre 2021. Dans ce contexte, ce travail vise à questionner l'accompagnement des jeunes ayant commis une infraction pénale suivis à la PJJ, souvent baptisés « mineurs délinquants ».

2 Matériel et méthodes

Nous avons effectué une recherche des textes de références et travaux de recherche associés à la PJJ effectuée à partir du portail du Ministère de la Justice dédié à la PJJ (<http://www.justice.gouv.fr/le-ministere-de-la-justice-10017/dir-de-la-protection-judiciaire-de-la-jeunesse-10026/>), des sites de l'Observatoire National de la Protection de l'Enfance (<https://www.onpe.gouv.fr>) et de la Convention Nationale des Associations de Protection de l'Enfant (<https://www.cnape.fr>). Une recherche complémentaire sur les bases de données Google scholar, Medline, Psychinfo et Cairn à partir des termes « protection judiciaire de la jeunesse » et « délinquance juvénile », et « *juvenile delinquency* » respectivement, a été effectuée.

Nous commencerons par une perspective historique situant le CJPM dans l'édification d'une justice spécialisée pour les mineurs. Puis nous présenterons quelques aspects du fonctionnement de la PJJ, des données disponibles sur les jeunes et sur leur devenir, des

modalités d'accompagnement éducatifs et thérapeutiques, avant de proposer une réflexion sur l'applicabilité du CJPM.

3 Résultats

3.1 Perspectives historiques

La notion de justice *spécialisée* pour les mineurs est née du souci d'un traitement pénal *différentié* selon l'âge. Si l'histoire a souvent atténué l'application du droit strict pour les mineurs, aucune règle de droit spécifique ne le garantissait avant le XIXème siècle [2]. Le code napoléonien de 1810 fixe alors le seuil de majorité pénale à 16 ans tout en introduisant la notion de *discernement*. Malgré des résistances, différents facteurs vont favoriser l'humanisation progressive des peines, à mesure qu'émerge la notion d'*exceptionnalité infantile*, autour de l'*excuse de minorité* : évolution du statut de l'enfant et des rôles parentaux; progrès de la médecine et initiatives philanthropiques ; besoins croissants de l'industrie et de l'armée [1,3].

En instaurant des tribunaux pour enfants (TPE), la loi de 1912 ancre la justice des mineurs française d'emblée dans les institutions protectionnelles de l'enfance [1]. Des enquêtes sociales et examens médico-psychologiques appuieront la décision du magistrat : le *diagnostic de personnalité* et *pronostic d'éducabilité* se substituent progressivement au critère de *responsabilité atténuée* suivant le *discernement* du jeune [3]. Durant l'entre-deux guerre, les scandales successifs des bagnes d'enfants précipitent la naissance de l'« Éducation Surveillée » en 1937.

L'ordonnance du 2 février 1945 pose les bases du fonctionnement actuel de la PJJ [4]. Elle donne un primat à l'*éducatif* sur le *répressif*. Elle institue un « juge des enfants », unique pour

les mesures civiles et judiciaires, permettant au juge d'intégrer le statut de « victime » du jeune antérieurement suivi à l'ASE avant de devenir « auteur »¹. Sans dénier l'importance de la sanction, l'esprit de cette ordonnance était donc *compréhensif*, soutenant une *évaluation approfondie et multidimensionnelle* en vue d'une *individualisation* des décisions. D'un point de vue judiciaire, cette ordonnance assume l'abandon des notions de *discernement* et *responsabilité* des mineurs coupables pour la remplacer par celle d'*éducabilité*.

Jusqu'à la fin des années 1980 domine donc le paradigme du *désordre*, selon lequel le maintien de l'ordre est assuré par la *réintégration des non-intégrés* suivant des politiques de *prévention et interventionnisme social* [5]. Mais certains auteurs pointent une tendance sécuritaire dans les années 1990 encourageant des injonctions politiques croissantes à sanctionner les « mineurs délinquants » [1]. La notion psychanalytique de *contenance des adolescents difficiles* permet d'argumenter l'importance de l'enfermement [1]. L'incarcération est repositionnée à l'extrême du continuum des mesures éducatives, soutenant également l'édification de *centres éducatifs fermés* (CEF). S'impose alors progressivement un modèle *néoconservateur*, encourageant à identifier et neutraliser des *personnes à risques* en les *mettant à l'écart* afin de protéger la société d'une menace [5]. Le jeune délinquant devient une cible prioritaire de cette approche valorisant *surveillance* et *sévérité pénale* sur la *prévention et réinsertion* [4].

3.2 Qui sont ces jeunes ?

En 2019, 9 jeunes placés à la PJJ sur 10 étaient des garçons, 4 sur 10 étaient majeurs (18-21 ans), 4 sur 10 avaient entre 16 et 18 ans ; donc la part des 13-16 ans était autour de 2 sur 10, et celle inférieure à 13 ans très faible [2]. Les données sur les facteurs environnementaux et psychopathologiques en France restent peu nombreuses. Une étude de l'Inserm datant de

¹ Les jeunes placés à la PJJ sont appelés « auteurs ». Une majorité des jeunes accompagnés par la PJJ ont été suivis à l'ASE auparavant.

2004 faisait état d'une surprévalence des consommations de tabac, alcool et cannabis (en fréquence et intensité), des comportements à risque dans la vie affective et sexuelle, de jeunes moins déprimés mais plus dans le « passage à l'acte » (notamment suicidaire), plus victimes de violences, d'habitudes alimentaires détériorées et de pratiques sportives moindres, et d'une reconnaissance MDPH plus importante (20-25% versus 9%) par rapport à la population générale du même âge [6]. Une autre étude de 2014 rapporte une sur-représentation aux urgences pédopsychiatriques de jeunes de moins de 18 ans avec mesure judiciaire pour des troubles du comportement [7]. Trois quarts de ces jeunes avaient au moins un antécédent familial de trouble psychique et plus de la moitié des maltraitances avérées dans leur histoire infantile [7].

Une étude de 2016 rapporte également une surconsommation cannabique (60%), une mauvaise santé (43%), de mauvais traitements physiques (40%), de violences verbales (36%), de handicap psychique ou mental (7%) et d'abus sexuel (3,5%) chez 500 jeunes suivis à la PJJ [8]). Plus récemment, une étude portant sur 9 CEF français rapporte que seuls moins de 10% des jeunes « multirécidivistes » inclus ne présentaient pas de trouble psychiatrique [9]. Soixante pour cent d'entre eux présentaient un niveau cognitif inférieur à la normale, 56% avaient un parent incarcéré, 30% un parent avec un trouble psychiatrique (résultat corrélé aux troubles des conduites) et 26% un parent avec une addiction. Ces résultats rejoignent ceux de la littérature internationale faisant état d'une sur-prévalence des troubles mentaux et du comportement des jeunes ayant commis une/des infraction(s) pénale(s) par rapport aux populations générales du même âge [10,11,12] ; et d'une prévalence de ces troubles qui avoisine 90% chez ces jeunes lorsqu'ils sont incarcérés [13]. Par ailleurs, certains travaux plus anciens pointent la façon dont ces troubles psychiques entravent l'action éducative [14]. Différents modèles développementaux s'articulent entre prédispositions et accumulation de facteurs de risque socioenvironnementaux pour expliquer l'engagement et la persistance de la

délinquance juvénile, suivant une probabilité accrue à mesure de leur accumulation [15]. Par exemple, des enfants présentant une dysrégulation émotionnelle et comportementale dans la petite enfance exposés à un environnement non adapté et précaire (voisinage pauvre, sévérité parentale, etc.) sont particulièrement à risque de développer des troubles de conduites [16]. Lorsqu'ils intègrent l'école, la pauvreté de leurs compétences sociales et scolaires favorise les conflits avec les enseignants et pairs [17], conduisant à des rejets successifs et une affiliation croissante aux comportements et croyances sociopathiques [18]. Néanmoins, les causalités, pondérations et articulations respectives de la multiplicité des facteurs de risque n'est pas établie, et s'inscrivent dans des trajectoires complexes [15].

3.3 La justice des mineurs

En 2019, des mineurs étaient impliqués dans 11,7% des affaires pénales [2]. Si le pourcentage de mineurs mis en cause reste stable ces dernières décennies (figure 1), le taux de réponses pénales est passé à 93% en 2019, alors qu'il était à 60% en 1994 [2]. La nature des infractions pour lesquelles la justice des mineurs est sollicitée était qualifiée de « non violente » à 73% [2].

En pratique, lorsqu'un jeune a commis une infraction pénale, le procureur oriente vers une alternative aux poursuites (une réparation du dommage causé par exemple) ou d'un rappel à la loi simple dans près de 60% des cas [2]. Lorsque le magistrat intervient, différentes mesures peuvent être prononcées. En 2019, sur 143 327 jeunes suivis à la PJJ, 43% portaient sur une mesure d'*investigation*, c'est-à-dire une enquête approfondie sur une durée de 6 mois sur le jeune et son environnement familial et social, afin d'aider le magistrat dans sa décision [2].

Dans les 57% restants, la décision du magistrat peut être différente en fonction de l'âge [2] :

- *En dessous de 10 ans* : seule une « mesure éducative » peut être prononcée : réparation, liberté surveillée, etc.;

- *Entre 10 et 13 ans* : le jeune peut également faire l'objet d'une « *sanction éducative* » : interdiction de se rendre dans certains lieux, de rencontrer certaines personnes, activités de jour, etc.
- *Entre 13 et 16 ans* : le jeune peut également être condamné à une « *peine* » : amende, emprisonnement ferme ou avec sursis, stage de citoyenneté, etc.). Mais la durée ne peut excéder la moitié de la peine maximale encourue par un majeur.
- *Entre 16 et 18 ans* : l'atténuation de responsabilité peut être levée ; c'est parfois le cas lors des récidives de violence par exemple. Le jeune peut aussi être condamné à des travaux d'intérêt général.

3.4 *Qu'est-ce qu'un accompagnement à la PJJ ?*

Depuis les images de l'Éducation Surveillée filmées par François Truffaut dans *Les quatre cents coups* en 1959, l'institution devenue PJJ en 1990 a beaucoup évolué. Si chaque suivi reste singulier et lié aux spécificités socioculturelles de chaque territoire, le film *La tête haute* d'Emmanuelle Bercot donne une représentation fidèle de ce qui se joue dans un accompagnement à la PJJ, inscrit dans trois secteurs différents et complémentaires (parfois confié à un secteur associatif habilité mandaté).

Le *milieu ouvert* : le jeune reste dans son milieu ordinaire, mais bénéficie d'un accompagnement par un éducateur « référent » pour favoriser son insertion sociale et professionnelle. Fil rouge de l'accompagnement, il est porteur de l'histoire du jeune. Il conduit les premières investigations, travaille avec la famille et les proches, se met en lien avec tous les intervenants du champ pédagogique, soignant, éducatif de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), etc. pour les relier à la construction du jeune, tout en rapportant régulièrement au magistrat une synthèse des investissements, progrès, et futures échéances

judiciaires. Tous les jeunes suivis à la PJJ ont un éducateur de milieu ouvert. En 2019, la majorité (53%) des mesures était constituée par ce seul accompagnement [2].

Le *placement* : le jeune est retiré de son milieu naturel, dans l'idée qu'il n'est plus adapté. Cette mesure concernait 4% des situations en 2019 [2]. La majorité de ces placements se fait dans un foyer de la PJJ (47 %) [2]. Souvent situés au cœur des agglomérations, les jeunes y sont libres d'aller et venir dans le respect du cadre éducatif et en cohérence avec leur projet. Cela peut constituer pour le jeune une occasion d'expérimenter d'autres environnements urbains aux opportunités sociologiques complémentaires (zones pavillonnaires versus cités ; mixités sociales différentes ; etc.). Vingt-deux pour cent étaient placés dans des familles d'accueil, foyers de jeunes travailleurs ou autres alternatives hors PJJ [2]. Vingt pour cent des jeunes en 2019 étaient placés en *centre éducatif fermé* [2], soit un lieu où les sorties des jeunes sont accompagnées. Considérée comme dernière alternative à l'incarcération, toute nouvelle transgression au CEF est susceptible de précipiter l'emprisonnement. Onze pour cent des jeunes étaient placés en centre éducatif renforcé [2], visant la remobilisation du jeune autour d'une thématique sur une durée de 3 à 5 mois. Enfin, 769 jeunes étaient incarcérés en 2019 : soit dans des *établissements spécialisés pour les mineurs* (comme à Porcheville par exemple), soit dans les *quartiers mineurs* des prisons pour majeurs (comme à Fleury-Mérogis).

Le dispositif d'insertion propose des centres de jour où sont spécifiquement travaillés les aspects scolaires et le processus de professionnalisation. En effet, ces centres constituent une opportunité de renouer avec l'environnement scolaire et/ou professionnel, dont la majorité des jeunes suivis à la PJJ ont été exclus et que très peu reprendront.

D'autres professionnels interviennent à la PJJ et dans ces trois milieux, apportant des compétences complémentaires dans la construction de ces liens restaurateurs. Le(la) psychologue exerce essentiellement une fonction institutionnelle. Les lieux d'hébergement

ont un(e) maitre(sse) de maison, un(e) cuisinier(e). Les centres de réinsertion ont des enseignant(e)s, etc. Par ailleurs, différentes strates hiérarchiques permettent d'assurer un jeu dans les fonctions d'autorité auprès du jeune, tout en aidant à penser et contenir les mouvements individuels et/ou groupaux en jeu dans la rencontre.

Plus globalement, la mobilisation du jeune dans son processus de réinsertion peut se construire par des rencontres, échanges verbaux et accompagnements classiques. Mais la plupart se coconstruit d'abord à travers des médias selon l'intérêt du jeune, les compétences de chaque éducateur et leurs cultures respectives, sans autre limite théorique que la faisabilité. Par exemple, des séjours de rupture, des accompagnements sur des investissements sportifs tels que le foot, la boxe, etc. - selon les investissements du jeune et de l'éducateurs- sont autant d'opportunités éducatives par le « faire avec », privilégiés à une guidance plus frontale. Par ailleurs, le placement permet de travailler certains aspects de la quotidienneté souvent abîmés ou manquants dans leur histoire (travail autour de l'investissement des repas et de la cuisine, du couché et des angoisses de séparation, du partage d'espaces communs, du respect de soi et des autres par le rangement et la propreté, etc.).

Ces abords latéraux et la façon dont le lien se construit avec le jeune et son entourage constituent des espaces d'une grande créativité qui remettent du jeu dans des parcours de vie souvent accidentés. Cela permet au jeune d'expérimenter d'autres formes d'être, de partages et de constructions, qui l'autorisent à s'imaginer autre que la voie l'ayant conduit vers la délinquance. Les différentes rencontres qui se tissent dans son parcours constituent parfois de nouvelles figures identificatoires réouvrant les projections à venir - professionnelles et personnelles- en même temps qu'une dimension réparatrice. Certains auteurs suggèrent que les professionnels dont les jeunes se souviendront sont « ceux qui ont donné à leur interlocuteur l'impression de s'impliquer dans une relation personnelle » à « l'inverse de ce

que l'institution attend de ses agents et qu'elle leur conseille », observation de terrain « contre-intuitive par rapport à la mode managériale actuelle » [19].

3.4 L'articulation avec la santé mentale

Les prises en charge de ces jeunes concernent autant les pédopsychiatres que les psychiatres adultes. En effet, près de 40% des jeunes suivis en 2019 avaient entre 18 et 21 ans [2]. De plus, face à un public majoritairement masculin, en seconde partie d'adolescence, manifestant souvent leur souffrance par des actes violents, les structures adultes sont souvent sollicitées après 15 ans, car réputées plus outillées dans la contention physique.

Les travaux en sciences sociales rapportent des prises en charges historiquement centrées sur la répression, évoluant vers la moralisation, puis la réadaptation, avant de soutenir aujourd'hui différentes techniques psychothérapeutiques, en lien avec les représentations successives de l'enfant délinquant et les approches théoriques qui tentaient de l'expliquer [20]. Dès la naissance de la psychanalyse, l'éducateur Aichorn pointait la dimension affective de l'acte transgressif, substituant à la « correction » une élaboration du transfert comme « expérience correctrice de réparation », ouvrant les opportunités identificatoires vers les figures des pédagogues et éducateurs [20]. Les travaux du psychanalyste Claude Balier ont largement contribué en France à la compréhension psychodynamique des comportements violents. Cet auteur souligne notamment le rôle de carences lors des interactions précoces, privant l'accès la position dépressive, la fréquence d'identifications mortifères dans le groupe familial, le rôle du clivage où l'acte court-circuite les possibilités de mentalisation, allant souvent de pair avec une pauvreté fantasmatique, et une agressivité libre dont l'acte vise la décharge dans une déliaison des dimensions construites du sujet [22]. Il mentionne également l'évolution potentielle de la tendance anti-sociale décrite par Winnicott, nourrie des rejets successifs et des incapacités de l'environnement à accompagner l'enfant, de positions défensives

mégalomaniques luttant contre les défaillances narcissiques, certaines hypothèses faisant état de la psychopathie comme lutte contre une décompensation psychotique – plus que perverse- et les discussions autour de l'existence - ou non- d'une culpabilité et d'un refoulement pendant la période de latence, peu accessible du fait de la carence ou de la fragilité du Moi [22].

Le développement de la pédopsychiatrie française elle-même s'ancrait dans l'importance d'intégrer soin, éducatif et pédagogie [21]. Mais dans les situations complexes de jeunes suivis à la PJJ, la logique de « filière » (« tout éducatif » ou « tout psychiatrique ») l'emporte souvent à celle « de réseau » (coconstructions complémentaires articulées dans la durée) [22] illustrant la complexité à qualifier les problématiques – entre conduites sociopathiques, troubles du comportement et souffrances psychiques – et réponses appropriées – à la croisée des champs judiciaires, éducatifs, scolaires, soignants et socioéconomiques, voire culturels. De même qu'il n'est pas rare que se répètent dans les prises en charges les clivages et ruptures rencontrés par le jeune dans son histoire. Des dispositifs originaux tels que « ETAPE (Équipe de Transition Adolescentes et de Prévention des Exclusions) en Ile-de-France tentent de répondre à ces problématiques en proposant de renforcer les enveloppes sur les différents niveaux successifs engagés [25].

La rencontre avec le clinicien est ainsi tendue entre l'injonction de ne pas *psychiatriser* les symptômes de souffrances sociétales, sans pour autant minimiser l'effet traumatogène des carences, violences et précarités. L'intégration récente des dimensions *carentielles* («négligences lourdes») et *psychologiques* aux définitions de la maltraitance souligne le rôle des soins [23]. Mais leurs manifestations cliniques moins visibles soulignent l'importance d'une évaluation développementale et systémique - entre les besoins du jeune et les réponses de son environnement selon les périodes de sa vie- pour laquelle une prise en charge multidisciplinaire apparaît bénéfique [24,25].

Différents programmes de prévention et de soins ont montré une taille d'effet petite à moyenne sur la réduction des troubles du comportement et des conduites sociopathiques [26-28]. Ils apparaissent insensibles à l'âge, le genre et l'ethnie malgré leur grande hétérogénéité, apportant quelques données sur l'efficacité des interventions [15] :

- Des protocoles bien définis avec rétroactions régulières afin de s'assurer qu'elles ont été correctement menées ;
- Une focalisation sur une approche thérapeutique (programmes de mentorat, gestion de l'imprévu, etc.) plus que par contrôle externe (camp d'entraînement, supervisions, etc.) ;
- Les approches cognitivo-comportementales (guidance parentale, renforcement positif, etc.) et interventions multimodales semblent produire une amélioration comportementale ;
- Les interventions thérapeutiques auprès des jeunes avec une grande délinquance semblent produire plus d'effets que les programmes de prévention ciblés auprès de jeunes manifestant des troubles moins sévères du comportement ;
- Les groupes de pairs semblent efficaces chez les plus jeunes, mais peuvent produire des effets iatrogéniques chez les plus âgés, renforçant entre eux leurs conduites sociopathiques.

Une approche collaborative intégrant protection de l'enfance, justice pour les mineurs, rescolarisation ou professionnalisation et santé mentale semble la plus efficace, de même que le recours à des professionnels formés aux spécificités cliniques [12]. Par exemple, certains travaux suggèrent que l'identification de traumatismes complexes et multiples chez le jeune pourrait paradoxalement accroître les peines ; particulièrement pour les jeunes avec le plus d'expériences de vie difficiles et de réponses environnementales non-adaptées, ce qui semble

lié à la représentation idéologique d'un jeune d'autant moins capable de changer qu'il a connu de traumatisme important [29].

Par ailleurs, l'association des jeunes et de leurs familles, l'ancrage dans la communauté, l'approche systémique et l'aide spécifiquement dans la résolution des problèmes comportementaux apparaissent comme les plus favorables dans la prévention des conduites sociopathiques [12]. Différentes approches psychothérapeutiques ont montré une efficacité : modèles cognitivo-comportementaux, de traitement cooccurrent intégré, de thérapie familiale fonctionnelle, de transition familiale intégrative, de thérapie familiale multisystémique, de traitement multidimensionnel soutenant le soin et l'approche de Wraparound [30, 31,12].

Le rôle des psychotropes reste incertain, ce qui amène à valoriser des approches psychosociales en première intention [15]. Néanmoins, le methyphenidate montre une efficacité sur l'agressivité lorsqu'une comorbidité TDAH (Trouble Déficit Attention avec ou sans Hyperactivité) est diagnostiquée, de même que la rispéridone, dont le recours pourrait être envisagé en cas de résistance au traitement [32,33,34].

En revanche, l'effet des programmes aversifs visant à effrayer les jeunes pour limiter les récidives ou prévenir chez des prédélinquants (avec troubles, mais pas condamnés) provoque l'effet contraire (augmentation de la délinquance) [35]. De même, malgré sa nécessité pour certains jeunes, l'incarcération semble favoriser la récidive, là où les alternatives de réhabilitation dans la communauté auraient des effets bénéfiques à long terme et économiques, même en cas de crimes graves [12].

Enfin, différents facteurs favorisent le rétablissement expérientiel : base de sécurité ; dynamique d'espoir et soutien du réseau social ; remaniements identitaires ; travail d'acceptation du passé (carences, abus, délits); soins [36, 37].

3.5 Que deviennent les jeunes suivis à la PJJ ?

À l'issue des prises en charge, le taux de réitération² actuellement est en baisse (figure 2). Ces indicateurs sont alignés aux nécessaires missions d'intérêt public assignées à la PJJ dans un but préventif- « éviter la récidive » - mais rapportent peu les mouvements subjectifs et intersubjectifs engagés.

Les travaux scientifiques se sont longtemps focalisés sur le crime -enrôlement, acte, persistance - avant de montrer l'inefficacité des prises en charge et l'abandon de la délinquance par une écrasante majorité [38]. Mais la représentation des « carrières délinquantes » comme étape biographique est devenue consensuelle [39]. Les travaux restent peu nombreux, du fait de la complexité des suivis au long terme de jeunes sans liens avec la PJJ, de la pluralité des mécanismes d'entrée et sortie - évolution vers la criminalité en col blanc, homicides entre malfaiteurs pour les trafics de stupéfiants, etc.- [40] et des contextes sociohistoriques qui les accompagnent - disparition du service militaire, etc. - [19], sans éluder le niveau individuel.

Néanmoins, l'intérêt croissant pour les processus de dégageant des conduites délinquantes permet de passer d'une représentation statique et dichotomique à une compréhension dynamique des changements identitaires [41], envisageant le « délinquant juvénile » d'hier et d'aujourd'hui comme le « nouveau père » qu'il sera demain, beaucoup plus probablement que comme futur « multirécidiviste » [38]. De même, ces travaux comprennent ce désengagement non comme arrêt total des infractions mais comme « produit du réagencement d'un mode de vie à l'issue duquel ces comportements perdent de leur importance », à l'instar de travaux sur les sorties de la toxicomanie – envisagées comme moment où la drogue n'est plus la ligne biographique dominante, plutôt qu'en terme catégoriel de dépendance versus abstinence [42]. Ce processus de dégageant - appelé « désistance »- apparaît non linéaire, progressif et multifactoriel [41]. Par exemple, Marwan décrit trois phases au dégageant des bandes : la

² La réitération est une condamnation pour un autre infraction.

conscientisation au cours de laquelle un soi « hors bande » peut se projeter ; la *mobilisation*, étape ambivalente où le sujet pose des actes en dehors de ses références, dans un environnement incertain ; la *pérennisation*, au cours de laquelle le sujet s'inscrit dans un nouveau style de vie, de normes, de rapport à soi, aux autres et à l'avenir [43].

Dans la désistance, l'âge semble déterminant, avec une émergence en préadolescence, un pic vers 15-17 ans et une décroissance amorcée vers 20 ans jusqu'à 30 ans, favorisée par la dialectique entre usure (pressions judiciaires, souffrances psychologiques, familiales, etc.), et possibilité de s'envisager dans un statut social acceptable, dynamisé par certains facteurs, singuliers à chaque personne [39]. Occuper un emploi stable et satisfaisant semble essentiel [44]. Mais la disparition du service militaire et la dualisation du marché du travail en « CDI et CDD » précarisant les personnes faiblement qualifiées et l'uberisation croissante vont de pair avec certaines évolutions vers la « débrouille », entre travail non déclaré et *deal*, considéré comme insertion sociale par les compétences et gains financiers mobilisés [45]. La religion n'apparaît plus systématiquement protectrice, favorisant la désistance seulement lorsqu'elle ne lui préexiste pas ; soit comme pilier, soit comme ciment [44]. La puissance stabilisatrice du mariage pour se dégager des « bandes de blousons noirs » des années 60 ferait place à un engagement affectif durable aujourd'hui [19].

Le processus est retardé lorsqu'interviennent des facteurs tels que des troubles psychiques, des addictions et l'absence de soutien familial ou institutionnel [39]. L'intervention pénale peut produire des effets d'étiquetage limitant, ou à l'inverse permettre de développer de nouvelles ressources, de façon variable selon les moments d'intervention [46]. Les services d'accompagnement sociojudiciaires - indépendants des décisions et applications pénales - semble favoriser la désistance s'ils font preuve d'empathie et de soutien [47].

4 Discussion

4.1 Le nouveau code de la Justice Pénale pour les Mineurs

L'article préliminaire du CJPM rappelle les principes énoncés dans l'ordonnance de 1945 - primauté de l'éducatif sur le répressif ; spécialisation de la justice pour les mineurs ; atténuation de peine – auxquels il ajoute un soutien à l'« intérêt supérieur du mineur ». Le jeune sera accompagné d'un avocat dès les auditions libres de l'enquête. La décision d'incarcération reviendra désormais au juge de la détention et des libertés, sur demande du juge des enfants ou du procureur. La présomption d'irresponsabilité en dessous de 13 ans est remise en cause ; le niveau de discernement du jeune au moment des actes sera apprécié par le juge.

Mais le principal changement concerne les scissions du traitement judiciaire (reporté figure 3). Le délai temporel long et incertain entre l'infraction et son jugement semble en effet incompatible avec la temporalité adolescente, plus située dans l'immédiateté [48] . Ce qui limite le « travail sur l'acte » pour lequel les éducateurs sont missionnés, se privant d'un impact symbolique (le jugement) et réel (ses conséquences) substantiel pour mobiliser le jeune et l'aider à s'approprier son acte et à être en mesure d'y répondre. Les bénéfices semblent donc évidents en termes de contenance psychique et mentalisation. Par ailleurs, le jugement de « culpabilité » ne pose pas de difficulté dans la majorité des cas où les faits sont reconnus ou lorsque suffisamment d'éléments concordent sur la probable participation du jeune aux actes reprochés.

En revanche, l'expression de « mise à l'épreuve » éducative mélange les lexiques de la peine à ceux de l'éducatif ; l'indifférenciation des deux niveaux limite leurs effets complémentaires, voire suggère la prédominance du premier sur le second. De plus, la question des moyens semble éludée. Durant ces 6 à 9 mois, les éducateurs devront donc mener une évaluation multidisciplinaire – systémique et développementale- approfondie pour satisfaire au primat de

l'éducatif sur la sanction. En d'autres termes, il faudra créer très rapidement une alliance avec des jeunes et leurs principales figures d'attachement, dans le cadre contraint de l'obligation pénale, en résistant à la première et fréquente réaction du type : « *Casse-toi, j'ai pas besoin d'toi* ». Ce qui implique d'une part une grande disponibilité, qui pourrait se faire au détriment des autres jeunes suivis, dans les conditions actuelles de travail des professionnels de la PJJ. D'autre part, l'éducateur devra mobiliser, déceler et soutenir chez le jeune un investissement en très peu de temps (6 à 9 mois), compte tenu de l'antériorité des facteurs de vulnérabilité et du moment particulièrement sensible durant lequel ils sont survenus (petite enfance et enfance). Enfin, le rétrécissement temporel accroît les exigences du niveau de formation pour atteindre la profondeur des évaluations requises, se privant d'une temporalité parfois utile pour rendre manifestes certaines souffrances ou configurations relationnelles et environnementales.

Et lorsqu'un pédopsychiatre ou un psychiatre doit être mobilisé, la réactivité et la fréquence des soins sur 6-9 mois est à anticiper, particulièrement dans le contexte actuel de saturation des files actives, les premiers rendez-vous pouvant être fixés de 1 à 2 ans dans certains CMP pédopsychiatriques. Concernant le système judiciaire, la quantité importante de dossiers à traiter semble contradictoire avec le temps requis pour assurer une approche *comprehensive* synchronique et diachronique pour chaque jeune. Certains travaux sur les tribunaux pour enfants rapportent par exemple - faute de moyen-, un fonctionnement paternaliste et de racisme institutionnel sans espace réflexif pour infléchir ces drames humains [49]. La notion de « racisme institutionnel » qualifie des phénomènes de racisme plus difficiles à percevoir dans des sociétés où le racisme a officiellement été discrédité [52]. Les premiers auteurs de ce concept – Carmichael et Hamilton- comparent ainsi un attentat dans une église fréquentée essentiellement par des personnes de peau noire (Birmingham, Alabama) – immédiatement condamné comme acte de racisme inacceptable- et la surmortalité des enfants de peau noire

accessible seulement par les statistiques, et qui ne fait l'objet d'aucune condamnation [53]. Cette approche cible le fonctionnement concret des institutions et leurs conséquences en terme de hiérarchies entre « blancs » et « non-blancs » [54]. D'autres alertent également sur l'aspect non corrélé à la réalité du terrain – « fictives »- des mesures prononcées, inapplicables dans les 18 mois faute d'éducateurs pour les mettre en œuvre [49].

À moyen constant, le CJPM risque donc de précipiter les condamnations punitives- faute d'un nombre suffisamment important de professionnels, et d'un alignement du niveau et de la spécificité des formations appropriées à ces nouvelles exigences. Ce qui risque de consolider le tournant sécuritaire, de façon non corrélée avec les interventions rapportées par la littérature comme efficaces dans la prévention des conduites sociopathiques. Cela pourrait même remettre en question le fondement même de la justice des mineurs : l'*exceptionnalité* du jeune encore en *construction*, et son *éducabilité* potentielle. Par ailleurs, un surcroit de moyens qui se ferait au détriment d'autres secteurs de la protection de l'enfance (l'ASE) questionnerait l'équité de ces mesures [50] tout en se privant d'outils essentiels de prévention primaire.

Au regard de la précocité des facteurs de vulnérabilités, les jeunes devront « faire preuve » de leur désir à changer dans une temporalité très courte au regard de leur facteurs de vulnérabilité.

D'un point de vue psychique, au regard de la précocité et du poids des facteurs de vulnérabilité, la seule « mise à l'épreuve » ne peut faire justice, voire expose à une double peine, la condamnation judiciaire s'ajoutant à la peine carencielle. Enfin, si l'on entend un niveau inconscient d'adresse relationnelle de l'acte, la prévalence punitive des réponses risque d'effacer la valence réparatrice des accompagnements, emprisonnant potentiellement le jeune dans une spirale dépressive, ou sociopathique. Telle est l'approche que défendait Winnicott en

associant la délinquance à une déprivation précoce, et la tendance antisociale à un « appel au secours » en même temps que « signe d'espoir » [51].

5 Conclusion

Les solutions sécuritaires proposées ces dernières décennies pour lutter contre les conduites sociopathiques des jeunes accompagnés à la PJJ semblent discordantes avec les travaux scientifiques récents, qui encouragent :

- Des évaluations et prises en charge approfondies et multidisciplinaires de professionnels des champs judiciaires, éducatifs, scolaires et psychiatriques ;
- Une approche systémique de réhabilitation, intégrée *dans* et *avec* la communauté (dont la famille et les jeunes eux-mêmes), plus efficace que l'enfermement voire les approches aversives ;
- Des formations spécifiques pour les professionnels ;
- Une temporalité incompressible, longue et continue pour permettre l'efficacité des accompagnements, liée à la complexité développementale, aux facteurs de vulnérabilité et leur antériorité ;
- Le rôle essentiel de la santé mentale face à la surprévalence des troubles psychiatriques et conduites addictives, le retard du processus de désistance qui en résulte, et l'efficacité de certaines approches psychothérapeutiques en première intention ;
- L'accès aux soins somatiques, une meilleure hygiène de vie (alimentation, sommeil, etc.) et la prévention des conduites à risque (sexualité, mises en danger, etc.) ;

À l'inverse, cette approche sécuritaire semble éluder la précarité socioéconomique et psychologique favorisant ces conduites transgressives, au détriment d'une réflexion de fond sur les différents niveaux de prévention à penser :

- En population générale pour limiter la stigmatisation et favoriser la réhabilitation;
- Ciblées sur les populations en situation de précarité, notamment par des moyens renforcés à l'ASE ;
- Sur les préadolescents manifestant des troubles des conduites, non encore condamnés, favorisant des prises en charge précoces ;
- En complément d'approches limitant la réitération.

La réaffirmation par le CJPM des principes fondant l'ordonnance de 1945 pourrait rassurer sur ses intentions humanistes. Mais en l'absence de moyens substantiels et équitables, l'effet inverse pourrait se produire, opposant des « réactions » judiciaires dans des temporalités rétrécies aux passages à l'acte successifs, humiliant les auteurs au lieu de les subjectiver, et, à terme, les responsabiliser. On peut rappeler combien le vécu de honte et d'humiliation peuvent faire le lit de certaines radicalisations [52], et combien à l'inverse le temps, la bienveillance, la fiabilité et la continuité que l'on accorde à nos patients adolescents et jeunes adultes répare, par une « expérience émotionnelle correctrice » [53]. Enfin, certaines innovations judiciaires – telles que la justice restaurative [54, 55] - pourraient constituer des voies tierces de réhabilitations sociales en conjuguant dans un second temps le travail de réparation des victimes au processus de désistance des auteurs.

Conflits d'intérêts : L'auteur(s) déclare(nt) ne pas avoir de liens d'intérêt

Financement : Aucun.

Contributions : MAP a écrit la première version. MRM, SB, ML et RR ont apporté leur rétroaction afin d'affiner l'article. Toutes ont approuvé la version définitive.

Références

1. Sallée N. Transformations institutionnelles, reconfigurations professionnelles. Le cas français des éducateurs de la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) [Internet]. 12 novembre 2012 Youtube. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=KoYYMrL6HSY>
2. Ministère de la Justice. La protection judiciaire de la jeunesse (PJJ)- Accompagner, éduquer et insérer les mineurs en conflit avec la loi [Internet]. 2019 Nov. Available from: http://www.justice.gouv.fr/art_pix/brochurePJJ_2019web.pdf
3. Becquemin M, Chauvière M. Children at Risk: Growth and Evolution of a Protection Policy. L'enfance en danger : genèse et évolution d'une politique de protection. *Enfances & Psy* 2013; 60: 16–27. Available from: <https://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2013-3-page-16.htm>
4. Bourgoin N. From Children at Risk to Dangerous Children: Political Stakes of the Revision of the 1945 Ordonnance (France). De l'enfance en danger aux enfants dangereux : enjeux politiques de la refonte de l'ordonnance de 1945. *Enfances & Psy* 2013; 60: 28–38. Available from: <https://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2013-3-page-28.htm>
5. Bourgoin N. La révolution sécuritaire (1976-2012). Nîmes : Champ social Editions; 2013.
6. Inserm. La santé des jeunes de 14 à 20 ans pris en charge par la PJJ- le rapport 1997-2004 de l'Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale) [Internet]. 2008 Nov. Available from: <http://www.justice.gouv.fr/publications-10047/rapports-thematiques->

10049/la-sante-des-jeunes-de-14-a-20-ans-pris-en-charge-par-la-pjj-16187.html

7. Chatagner A, Olliac B, Choquet LH, Botbol M, Raynaud JP. Adolescents reçus en urgence en psychiatrie infanto-juvénile. Qui sont-ils? Quel est leur parcours? Quel suivi social et/ou judiciaire? *Neuropsychiatr Enfance Adolesc.* 2015;63(2):124–32.
8. Bibard D, Borrelli C, Mucchielli L, Raffin V. La délinquance des mineurs à Marseille. 500 jeunes suivis par la Protection judiciaire de la jeunesse [internet]. *Rapp Rech L'ORDCS.* 2016;9. Available from : https://ordcs.mmsh.univ-aix.fr/publications/Documents/Rapport_recherche_ORDCSN9.pdf
9. Bronsard G, Boyer L. Étude médico-psychologique d'adolescents placés en Centre Éducatif Fermé en France [Internet]. 2019 Septembre p. 72. Available from: https://www.cnape.fr/documents/guillaume-bronsard-_etude-medico-psychologique-dadolescents-places-en-centre-educatif-ferme-en-france/
10. Fazel S, Doll H, Långström N. Mental disorders among adolescents in juvenile detention and correctional facilities: posttraumatic stress disorder is overlooked. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2009 Mar;48(3):340–1.
11. Colins O, Vermeiren R, Vahl P, Markus M, Broekaert E, Doreleijers T. Psychiatric disorder in detained male adolescents as risk factor for serious recidivism. *Can J Psychiatry* 2011 Jan;56(1):44–50.
12. Underwood LA, Washington A. Mental Illness and Juvenile Offenders. *Int J Environ Res Public Health.* 2016 Feb 18;13(2):228.
13. Vreugdenhil C, Doreleijers TAH, Vermeiren R, Wouters LFJM, van den Brink W. Psychiatric disorders in a representative sample of incarcerated boys in the Netherlands. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2004 Jan;43(1):97–104.
14. Hebborn-Brass U, Rickert W. Team stability and treatment success of psychically disturbed institutionalized children. *Acta Paedopsychiatr.* 1990;53(4):261–8.

15. Pardini D. Empirically Based Strategies for Preventing Juvenile Delinquency. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2016 Apr;25(2):257–68.
16. Moffitt TE, Caspi A. Childhood predictors differentiate life-course persistent and adolescence-limited antisocial pathways among males and females. *Dev Psychopathol.* 2001 Spring;13(2):355–75.
17. Dodge KA, Greenberg MT, Malone PS. Testing an idealized dynamic cascade model of the development of serious violence in adolescence. *Child Dev.* 2008 Dec;79(6):1907–27.
18. Dodge KA, Pettit GS. A biopsychosocial model of the development of chronic conduct problems in adolescence. *Dev Psychol.* 2003 Mar;39(2):349–71.
19. Robert P. Les recherches sur les sorties de délinquance: quelques remarques de sociologie des sciences [Préface]. In : Gaïa A, Larminat X de, Benazeth V, editors. Comment sort-on de la délinquance ? Genève : Médecine & hygiène; 2020; p. 9-15.
20. Nguimfack L. Comment a évolué la prise en charge thérapeutique des jeunes délinquants dans les recherches en sciences sociales? État de la question. *Inf Psychiatr.* 2016;92(3):219–30.
21. Chaffel B, de Maximy M, Valentin JJ. Introduction. *Enfances Psy.* 2013;60(3):11–5.
22. Balier C. *Psychanalyse des comportements violents.* Paris: PUF; 2002.
23. Piot MA, Boudebessé C, Martin B. De l’engagement humaniste à une clinique ouverte et multidimensionnelle. Entretien avec le Professeur Roger Misès, psychanalyste et professeur émérite de psychiatrie de l’enfant et de l’adolescent. *Perspectives Psy* 2012; 51: 386–93.
Available from: <https://www.cairn.info/revue-perspectives-psy-2012-4-page-386.htm>
24. Botbol M. Mission d’Appui PJJ/Psychiatrie- Rapport Final Mai 2011 [Internet]. 2011 May p. 66. Available from: <http://docplayer.fr/39007707-Mission-d-appui-pjj-psychiatrie.html>
25. Maccotta JC, Larose P, Piot MA, Corcos M. De la mobilité à la mobilisation des

ressources psychiques et/ou institutionnelles. *Inf Psychiatr*. 2019;95(4):255–60.

26. HAS-Haute Autorité de Santé. Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir [Internet]. 2014 Oct. Available from: [https://www.has-](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/maltraitance_enfant_rapport_d_elaboration.pdf)

[sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/maltraitance_enfant_rapport_d_elaboration.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/maltraitance_enfant_rapport_d_elaboration.pdf)

27. ONPE- Observatoire National de la Protection de l'Enfance. Revue de littérature: “La maltraitance intrafamiliale envers les enfants” [Internet]. 2016 Aug p. 286 pages. Available from: https://www.oned.gouv.fr/system/files/publication/revue_web_liens_actifs.pdf

28. CNAPE, Convention Nationale des Associations de Protection de l'Enfant. Les enfants et adolescents à la croisée du handicap et de la délinquance [Internet]. 2018 Jan. Available from : https://www.cnape.fr/documents/contribution-de-la-cnape_les-enfants-les-adolescents-a-la-croisee-du-handicap-de-la-delinquance-2/

29. Lipsey MW. The primary factors that characterize effective interventions with juvenile offenders: A meta-analytic overview. *Vict Offenders*. 2009;4(2):124–47.

30. de Vries SLA, Hoeve M, Assink M, Stams GJJM, Asscher JJ. Practitioner review: Effective ingredients of prevention programs for youth at risk of persistent juvenile delinquency--recommendations for clinical practice. *J Child Psychol Psychiatry*. 2015 Feb;56(2):108–21.

31. Javdani S. Critical issues for youth involved in the juvenile justice system: Innovations in prevention, intervention, and policy. *J Prev Interv Community*. 2019 Jun;47(2):67–75.

32. Shelton D. Patterns of treatment services and costs for young offenders with mental disorders. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs Off Publ Assoc Child Adolesc Psychiatr Nurses Inc*. 2005 Sep;18(3):103–12.

33. Cleminshaw HK, Shepler R, Newman I. The Integrated Co-Occurring Treatment (ICT) model: A promising practice for youth with mental health and substance abuse disorders. *J Dual Diagn*. 2005;1(3):85–94.

34. Pappadopulos E, Woolston S, Chait A, Perkins M, Connor DF, Jensen PS. Pharmacotherapy of aggression in children and adolescents: efficacy and effect size. *J Acad Can Psychiatr Infant Adolesc.* 2006 Feb;15(1):27–39.
35. Loy JH, Merry SN, Hetrick SE, Stasiak K. Atypical antipsychotics for disruptive behaviour disorders in children and youths. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017 Aug 9;8(8):CD008559.
36. Aman MG, Bukstein OG, Gadow KD, Arnold LE, Molina BSG, McNamara NK, et al. What does risperidone add to parent training and stimulant for severe aggression in child attention-deficit/hyperactivity disorder? *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2014 Jan;53(1):47-60.e1.
37. Petrosino A, Turpin-Petrosino C, Buehler J. “Scared Straight” and other juvenile awareness programs for preventing juvenile delinquency. *Cochrane Database Syst Rev.* 2002;(2):CD002796.
38. Clarke C, Lumbard D, Sambrook S, Kerr K. What does recovery mean to a forensic mental health patient? A systematic review and narrative synthesis of the qualitative literature. *J Forensic Psychiatry Psychol.* 2016;27(1):38–54.
39. Shepherd A, Doyle M, Sanders C, Shaw J. Personal recovery within forensic settings-- Systematic review and meta-synthesis of qualitative methods studies. *Crim Behav Ment Health CBMH.* 2016 Feb;26(1):59–75.
40. Farrall S. Brève histoire de la recherche sur la fin des carrières délinquantes. In : Marwan , editor. *Les sorties de la délinquance.* Paris: La Découverte; 2012. p. 13–43.
41. Marwan M. Sortir de la délinquance. *Idées Économiques Soc.* 2015;3:48–52.
42. Kletzlen A. Compte-rendu d’ouvrage, " Comment sort-on de la délinquance? comprendre les processus de désistance", de Gaïa Alice, De Larminat Xavier, Benazeth Valérien (Dir.), *Collection déviance et société.* 2019. [Internet] Condé en Normandie. 2020;

hal-02514600. Available from : <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02514600/document>

43. Kazemian L. Desistance from crime: Theoretical, empirical, methodological, and policy considerations. *J Contemp Crim Justice*. 2007;23(1):5–27.
44. de Larminat X. Les configurations du désengagement délinquant au carrefour des dispositions, des interactions et des institutions. In: Gaïa A, Larminat X de, Benazeth V, editors. *.Comment sort-on de la délinquance ?* Genève: Médecine & Hygiène; 2019. p. 17–29.
45. Mohammed M. Schémas de sortie de bande : de l'usure de la rue à l'ouverture sociale. In: *Les sorties de délinquance*. Paris: La Découverte; 2012. p. 182–209.
46. Mohammed M. Les sorties religieuses de la délinquance. In : C In: Gaïa A, Larminat X de, Benazeth V, editors. *Comment sort-on de la délinquance ?* Genève: Médecine & Hygiène; 2019. p. 53–71.
47. Gaïa A. L'art de la «débrouille»: des sorties de délinquance juvénile par intermittence. In: Gaïa A, Larminat X de, Benazeth V, editors. *.Comment sort-on de la délinquance ?* Genève: Médecine & Hygiène; 2019. p. 75-92.
48. Bugnon G. La structuration des processus de désistance par le système pénal et le monde du crime. Analyse de trajectoires de jeunes Brésiliens [Internet]. In: Gaïa A, Larminat X de, Benazeth V, editors. *.Comment sort-on de la délinquance ?* Genève: Médecine & Hygiène; 2019. p. 115–33.
49. Tomczak P. Associations socio-judiciaires et sorties de délinquance. In: Gaïa A, Larminat X de, Benazeth V, editors. *Comment sort-on de la délinquance ?* Genève: Médecine & Hygiène; 2019. p. 137–55.
50. Le Breton D. Les conduites à risque des jeunes. *Agora DébatsJeunesses*. 2002;(27):34–45.

51. Vuattoux A. La justice des mineurs, au risque du paternalisme ? [internet] AOC 2021 Feb 17; Available from: <https://aoc.media/analyse/2021/02/16/la-justice-des-mineurs-au-risque-du-paternalisme/>
52. Fredrickson GM. Racisme, une histoire. Paris: Liana Levi; 2007.
53. Carmichael S, Ture K, Hamilton CV. Black power: The politics of liberation in America. New York: Vintage books; 1992.
54. Gully F. Racisme institutionnel. [Internet] Cause commune. 2020 Jun 17; Available from : https://www.causecommune-larevue.fr/_racisme_institutionnel
55. Collectif. Justice des mineurs : « L’ordonnance de 1945 ne doit pas être réformée sans retour à une philosophie bienveillante ». [Internet] Le Monde. 2019 Feb 12; Available from: https://www.lemonde.fr/idees/article/2019/02/12/justice-des-mineurs-si-l-ordonnance-du-2-fevrier-1945-doit-etre-reformee-il-est-essentiel-de-revenir-a-la-philosophie-du-texte_5422420_3232.html
56. Winnicott DW. Deprivation and Delinquency .Abingdon: Routledge; 2013.
57. Khosrokhavar F. Radicalization in prison: The French case. Polit Relig Ideol. 2013;14(2):284–306.
58. Jeammet P, Corcos M. Evolution des problématiques à l’adolescence: L’émergence de la dépendance et ses aménagements. Paris: Doin; 2001.
59. Clark JN. The three Rs: retributive justice, restorative justice, and reconciliation. Contemp Justice Rev. 2008;11(4):331–50.
60. Marshall CD. Restorative justice. In: Babie P, Sarre R, editors. Religion Matters. Singapore: Springer; 2020. p. 101–17.

Légende des figures

Figure 1.

Pourcentage des mineurs mis en cause depuis 2000

Source : Ministère de la justice et le service statistique de la sécurité intérieure (2)

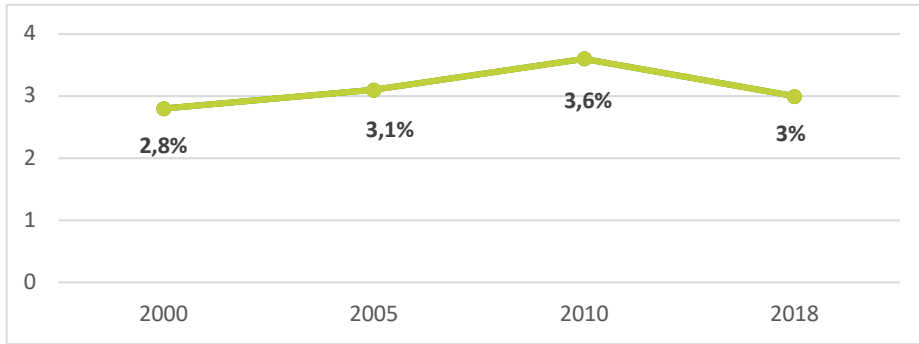
Figure 2.

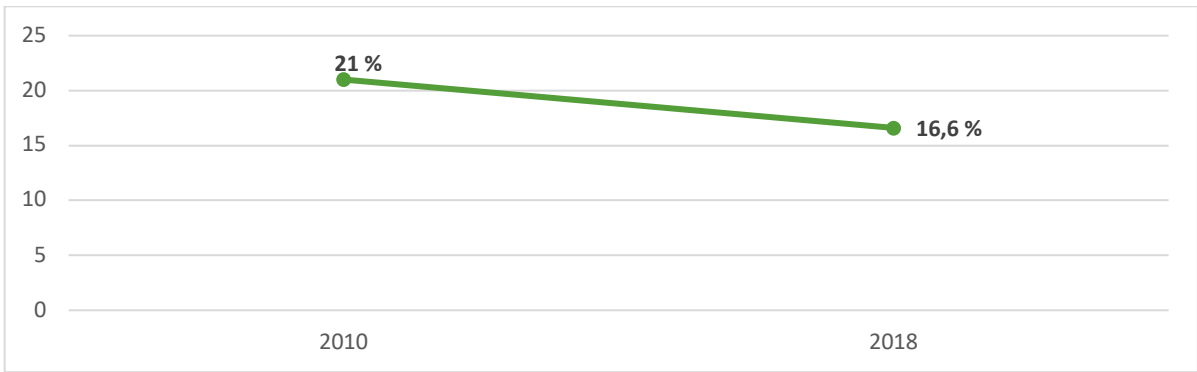
Évolution du taux de réitération des jeunes placés à la PJJ

Source : Ministère de la justice et le service statistique de la sécurité intérieure (2)

Figure 3.

Chronologie de la procédure pénale applicable à un mineur après une infraction pénale à partir du 30 sept. 2021





Interpellation



Jugement sur la sanction



3 mois



6 à 9 mois

Jugement sur la culpabilité et indemnisation