







#### ATELIER 6:

# Les mineurs incarcérés : partage d'information, partenariat et perspectives

**Discutante : Dr Barbara THOMAZEAU,** Pédopsychiatre, Cheffe de service, SMPR Perpignan et du CRIAVS DSAVS-PO de l'Aude, Cheffe de Pôle psychiatrie légale et addictions, CH Thuir, Co-référente de la commission « mineurs AVS » au sein de la Fédération Française des CRIAVS

**Synthèse: Dr Guillaume MONOD,** Psychiatre, PH, SMPR Paris-La-Santé, GHU Paris Psychiatrie & Neurosciences

#### **Intervenants:**

**Dr Ludovic LEVASSEUR**, Médecin, PH, Chef de service USMP MA de Villepinte

Laura TABET, Psychologue clinicienne, SMPR, EPM et CD, CHU de Nantes

Catherine CERVERA, Directrice des services, Conseillère Technique auprès de la Direction Territoriale 78

Cécile MAUVIEL, Directrice des services pénitentiaires, actuellement Directrice de détention au CP de Paris-La-Santé

Sandrine CAULLIREAU, Psychologue clinicienne, SMPR du CD de Val de Reuil, CH du Rouvray

COLLOQUE NATIONAL SOINS EN PRISON, 30 ANS APRES LA LOI DE 1994 : Avancées, Limites, Perspectives – 18/19 janvier 2024



















#### **Dr Ludovic LEVASSEUR**

USMP de la Maison d'Arrêt de Villepinte GHT GPNE





















#### Présentation du Quartier Mineur

- 40 places en cellules individuelles réparties sur deux ailes
- Une équipe de surveillants pénitentiaires dédiée composée de volontaires
- Une équipe de PJJ avec un responsable, 9 éducateurs, 1 psychologue et un secrétariat
- Une équipe de l'éducation nationale
- Des locaux de sports et salle de cours dans les ailes.









Prise en charge médicale et médico-psychologique du QM

- Même équipe USMP que pour les majeurs
- S'ajoute un pédopsychiatre mi-temps avec entretien systématique à l'arrivée
- Accès priorisé aux consultations des psychologues de l'USMP
- Délivrance quotidienne des traitements









Problématiques spécifiques de santé des mineurs sur Villepinte :

- 2 groupes distincts: Les « locaux » et les MNA
- Demandes de soins différentes notamment en addictologie
- Précarité dans tous les domaines et fragilité accentuées chez les MNA
- Actes auto agressifs plus fréquents chez les MNA









#### Modalités de communication avec la PJJ:

- Pour le somatique : lien au quotidien avec éducateurs(trices) et personnel de surveillance
- Pour le médico-psychologique : lien formalisé entre PJJ et le pédopsychiatre en CPU mineur
  - > Difficulté de communication dans cet espace, notions du secret professionnel différentes
  - > Articulation avec psychologue PJJ personne dépendante
  - > Entre liaison et suivi thérapeutique, ambiguïté pour le mineur
- CPU prévention suicide : inadaptée à l'échange d'information autour des mineurs









### Impact des actes suicidaires des mineurs sur les équipes:

- Traumatisme pour les équipes et les codétenus
- Recherche des dysfonctionnements altérant les liens entre les équipes
- Dispositifs de postvention s'entremêlant
- Risques d'actes semblables par les autres mineurs:
  - **≻**Identification
  - ➤ Désespoir/culpabilité
  - > Revendication/manipulation









- Impact des actes suicidaires des mineurs sur les équipes:
  - Comment sortir de cette spirale ?
- ➤ Solidarité entre les équipes
- ➤ Hospitalisations des plus fragiles
- >Transfèrements si nécessaire
- ➤ Présences renforcées dans les ailes
- ➤ Multiplier les entretiens de soutiens par IDE en plus de l'équipe médico-psychologique.









Retrouvez les résumés d'interventions dans les actes à venir