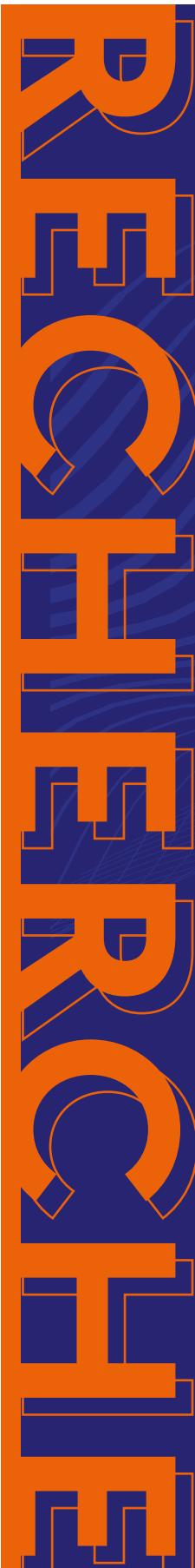




MINISTÈRE
DE LA JUSTICE

Liberté
Égalité
Fraternité

Direction de la protection
judiciaire de la jeunesse



Caractéristiques
**psychosociales des jeunes
placés au pénal (hors CEF)**

et prise en compte
de leurs vulnérabilités
par les professionnels
de la PJJ

—
NICOLAS COMBALBERT ET AL.

SEPTEMBRE 2025

NOM DU RESPONSABLE SCIENTIFIQUE PRINCIPAL DU PROJET :

Pr. Nicolas Combalbert
UMR 1253 – iBraN – Equipe ExTraPsy

LABORATOIRE PORTEUR PRINCIPAL DU PROJET :

UMR 1253 – iBraN – Imaging, Brain and Neuropsychiatry
Equipe ExTraPsy – Experimental & Translational Psychiatry
Faculté de Médecine, 10 Bd Tonnellé, Bât. Thérèse Planiol – 37032 Tours Cedex 1

EQUIPE DE RECHERCHE :

Nicolas Combalbert, professeur de psychopathologie clinique, université de Tours
Romain Deperrois, docteur en psychologie, université de Lille
Chloé Dougez, docteure en psychologie, université de Tours
Nawal Ouhmad, docteure en psychologie, Ecole Nationale Supérieure de la Police (ENSP)
Anne Taillandier-Schmitt, professeure de psychologie sociale, université de Tours
Fatemeh Shadi Zekriyazdi, psychologue et doctorante en psychologie, université de Tours
Sacha Bazin, mastérant, université de Tours



Cette recherche a été soutenue par la direction de la protection judiciaire de la jeunesse.

Les analyses, interprétations et conclusions qui en sont issues sont de la seule responsabilité des auteurs.

REMERCIEMENTS

Nous adressons nos remerciements à la direction de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ), ainsi qu'à son pôle recherche et tout particulièrement sa responsable, pour leur accompagnement constant tout le long de ce projet.

Nous remercions également l'ensemble des acteurs mobilisés sur le terrain, dont l'implication a été déterminante pour la conduite de cette recherche : les directeur·rice·s d'établissement, les responsables d'unités éducatives, les conseiller·ère·s techniques en promotion de la Santé, les responsables des politiques institutionnelles, les psychologues, les éducateur·rice·s et autres professionnel·le·s des directions territoriales.

Nos remerciements vont enfin aux adolescent·e·s et jeunes majeur·e·s ayant accepté de participer à cette recherche, ainsi qu'à leurs parents ou représentants légaux, sans lesquels les rencontres et les échanges n'auraient pu avoir lieu.

COMITE DE SUIVI DE LA RECHERCHE

- Alice SIMON, responsable du pôle recherche, DPJJ
- Marie-Cécile PINEAU, cheffe du service des études, de la recherche et des évaluations, DPJJ
- Lorenn CONTINI, chargée d'études au pôle recherche, DPJJ
- Cyrille BURNEL, rédactrice au service des études, de la recherche et des évaluations, DPJJ
- Philippe LEBORGNE, médecin de santé publique au pôle santé, DPJJ
- Daniel ROUSSEAU, psychiatre de l'enfant et de l'adolescent, CHU Angers
- Benoit TESTE, professeur des universités en psychologie, Université Rennes 2

FINANCEMENT

Cette recherche a bénéficié du soutien financier de la DPJJ dans le cadre de sa programmation scientifique. Le projet a été lauréat d'un appel à projets lancé en 2022 intitulé « profil des mineurs placés au pénal hors centre éducatif fermé ». Le projet a été financé à hauteur de 100 000 euros, permettant la mise en œuvre du protocole de recherche, le déploiement sur les terrains, et le financement de plusieurs contrats d'ingénieur d'Etudes et de Recherche.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	5
PARTIE I : Perceptions des caractéristiques des jeunes placés au pénal par les professionnels de la Protection judiciaire de la jeunesse	
8	
1. Etude quantitative	9
1.1. Contexte et objectifs	9
1.2. Méthode et procédure	12
1.2.1. Population d'étude : Caractéristiques descriptives	12
1.2.2. Matériel	14
1.2.3. Procédure de recueil des données	15
1.2.4. Analyses statistiques	16
1.3. Résultats	16
1.4. Discussion	23
1.5. Conclusion	27
2. Etude qualitative	28
2.1. Contexte et objectifs	28
2.2. Méthode	29
2.3. Analyse thématique descriptive des réponses qualitatives au questionnaire	30
2.4. Synthèse narrative de l'analyse thématique des groupes de réflexion	32
2.4.1. Perception par les professionnels de la santé mentale des jeunes placés au pénal	32
2.4.1.1. Une souffrance psychologique des jeunes perçue comme profonde et non prise en charge	32
2.4.1.2. Un rapport ambivalent des jeunes au soin et un repérage complexe des problématiques de santé mentale	34
2.4.1.3. Une articulation complexe entre les accompagnements socio-judiciaires et médico-psychologique des jeunes	35
2.4.1.4. Des leviers d'action pour accompagner la santé mentale des jeunes	37
2.4.1.5. Des propositions d'amélioration en matière de santé mentale	38
2.4.2. Perception par les professionnels des parcours de vie des jeunes placés au pénal	39
2.4.2.1. Des parcours marqués par des ruptures précoces et une instabilité chronique	39
2.4.2.2. Des jeunes entre précarité socio-économique et perte de repères	40
2.4.2.3. Une défiance institutionnelle des jeunes	41
2.4.2.4. Le lien humain comme levier d'action central de reconstruction	42
2.4.2.5. Des propositions d'amélioration centrées sur un accompagnement individualisé	42

2.4.3. Perception par les professionnels du travail partenarial	43
2.4.3.1. Des partenariats insuffisants et inégalement structurés	43
2.4.3.2. Des expériences de coopération positives mais peu fréquentes	44
2.4.3.3. Une culture partenariale encore cloisonnée et un désir d'autonomie	44
2.4.4. Motivations et ressources chez les professionnels de la PJJ	45
2.4.4.1. L'instauration d'un lien de confiance avec les jeunes accompagnés et l'équipe : un levier essentiel de la motivation des professionnels	45
2.4.4.2. Le manque de moyens : un frein majeur à la motivation des professionnels	46
2.5. Discussion	47
2.6. Conclusion	49
PARTIE II : Evaluation des caractéristiques psychosociales des jeunes placés au pénal hors CEF	50
1. Contexte et objectifs	51
1.1. Caractéristiques psychosociales des jeunes auteurs d'actes de délinquance	51
1.1.1. Sociologie de la délinquance	51
1.1.2. L'environnement social et familial	52
1.1.3. La scolarité et la relation aux pairs	52
1.2. Profil psychopathologique des jeunes auteurs d'actes de délinquance	53
1.3. Expériences adverses de l'enfance, attachement et investissement corporel	56
1.4. Symptomatologie psychotraumatique et dissociation	59
1.5. Régulation émotionnelle et impulsivité	61
1.6. Objectifs opérationnels	61
2. Méthode et procédure	63
2.1. Considérations éthiques	63
2.2. Participants	64
2.3. Terrains d'étude	64
2.4. Matériel	66
2.4.1. Données sociodémographiques et biographiques	66
2.4.2. Evaluation de la prévalence des troubles psychiatriques	66
2.4.3. Evaluation des fonctions exécutives	67
2.4.4. Mesure des stratégies de régulation cognitive des émotions	67
2.4.5. Evaluation de l'attachement aux figures parentales et aux pairs	68
2.4.6. Evaluation des expériences adverses vécues dans l'enfance	69
2.4.7. Evaluation des symptômes de stress post-traumatique	69
2.4.8. Evaluation des symptômes dissociatifs	69

2.4.9. Mesure de l'investissement corporel	70
2.4.10. Evaluation de l'impulsivité	70
2.5. Procédure et analyses statistiques	71
3. Résultats	74
3.1. Informations biographiques, troubles mentaux et fonctionnement exécutif	74
3.2. Expériences adverses de l'enfance, attachement et investissement corporel	77
3.3. Expériences adverses de l'enfance, symptômes psychotraumatiques et dissociation	80
3.4. Symptômes psychotraumatiques, régulation émotionnelle et impulsivité	81
4. Discussion	84
4.1. Caractéristiques sociodémographiques et psychosociales des jeunes placés	84
4.2. Les troubles psychopathologiques et fonctions exécutives chez les jeunes placés	86
4.3. Expériences adverses de l'enfance, attachement et investissement corporel	88
4.3.1. Comparaison des expériences adverses de l'enfance entre jeunes PJJ et population générale	88
4.3.2. Comparaison des dimensions d'attachement aux parents et aux pairs entre jeunes PJJ et population générale	89
4.3.3. Associations entre expériences adverses de l'enfance et dimensions d'attachement	91
4.3.4. Relations entre les dimensions de l'attachement et l'investissement corporel	92
4.4. Expériences adverses de l'enfance, symptomatologie psychotraumatique et dissociation	93
4.5. Symptomatologie psychotraumatique, régulation émotionnelle et impulsivité	95
CONCLUSION	98
RÉFÉRENCES	100
ANNEXES	121
Annexe 1. Présentation de l'équipe de recherche	121
Annexe 2. Prévalence des troubles mentaux dans chaque groupe	123
Annexe 3. Prévalence des expériences adverses de l'enfance dans chaque groupe	124

INTRODUCTION

La délinquance juvénile est un sujet politique et sociétal qui fascine autant qu'il inquiète. Actualisé par le traitement médiatique de faits divers impliquant des adolescents ou des jeunes majeurs, le débat public porte sur des enjeux sécuritaires, et plus récemment sur la prévention des troubles mentaux¹. L'accompagnement de ces jeunes par la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) représente un enjeu important, tant au niveau individuel (réduction des passages à l'acte et des mises en danger, prise en charge de la souffrance associée, insertion sociale et professionnelle) qu'au niveau social et sociétal (réduction des risques de récidive par exemple).

En France, le cadre d'intervention des mineurs sous main de justice se fondait initialement sur l'ordonnance n°45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante, avant d'être abrogée par le code de la justice pénale des mineurs entré en vigueur le 30 septembre 2021, faisant évoluer les procédures dédiées aux mineurs jusqu'alors appliquées.

Piot *et al.* (2023) ont identifié la complexité de l'accompagnement des mineurs et des jeunes majeurs par la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ). Ce constat est à mettre en lien avec le cadre intersubjectif dans lequel exercent l'ensemble des travailleurs sociaux. En effet, les missions confiées aux équipes pluridisciplinaires sont complexes et diversifiées, parfois paradoxales : assurer la sécurité des jeunes et les responsabiliser, offrir un accompagnement individualisé dans un espace social collectif, ou encore favoriser les liens familiaux en se substituant transitoirement aux figures parentales (Olry, 2021). L'étude de Sanzanne et Bodin (2020) a montré les difficultés inhérentes aux établissements collectifs accueillant des mineurs placés au pénal. En effet, les auteurs témoignent des problématiques sociales, individuelles et professionnelles liées à l'indifférenciation des motifs de placement et aux difficultés relationnelles des mineurs accueillis. De plus, le secteur éducatif semble souffrir des difficultés de collaboration avec les secteurs de l'enfance et de l'adolescence, tels que les établissements de soin, l'Éducation Nationale, ou ceux relevant du champ médico-social. Pourtant, l'étude de Bronsard *et al.* (2019) relève l'importance de développer les connaissances des professionnels et de favoriser la collaboration entre les établissements accueillant des mineurs délinquants et les partenaires du soin psychique. Par ailleurs, l'étude suisse de Heller (2020) montre que les adolescents délinquants peuvent parfois mettre en échec les propositions émises par les professionnels au regard de la prévalence de leurs troubles mentaux et de leur construction

¹ <https://www.ouest-france.fr/pays-de-la-loire/nantes-44000/un-tableau-tres-noir-le-desarroi-de-la-pedopsychiatrie-apres-lattaque-au-couteau-de-nantes-50f59a30-2735-11f0-b7b8-37276f4d776e>

psychique souvent instable, du fait de carences affectives et éducatives vécues dans l'enfance. Filippi (2022) suggère qu'une meilleure prise en compte des facteurs de protection (individuels, familiaux et environnementaux) permettrait de réduire les risques de récidive et de soutenir la réinsertion des mineurs. En effet, la présence et le développement de facteurs de protection atténuerait les risques de récidive des conduites violentes (Lodewijks *et al.*, 2010). Néanmoins, les connaissances sur les caractéristiques des mineurs délinquants ne sont pas nécessairement explicitées (Bonelli & Carrié, 2018) et mises à disposition des professionnels. Certains aspects de la prise en charge peuvent ainsi être négligés dans l'accompagnement, tels que la scolarité (Denecheau, 2015) ou la santé (Bibard & Mucchielli, 2020).

Dans ce contexte, cette étude a pour objectif de repérer, pour les mineurs et jeunes majeurs placés au pénal (hors CEF), les facteurs de risque et de protection qui peuvent permettre de déterminer les mesures de prévention et d'intervention (Andrews & Bonta, 2010). Le placement au pénal constitue aujourd'hui une mesure d'éloignement de mineurs inscrits dans une dynamique d'actes délictueux ou criminels réitérés ou de protection de mineurs dont la sécurité pourrait être menacée². La mesure de placement est une prise en charge quotidienne lors de laquelle les mineurs sont accompagnés dans un cadre collectif ou individualisé, disposant d'un accompagnement éducatif personnalisé. La durée de la mesure est variable et déterminée par l'ordonnance. Actuellement, les mesures de placement représentent 4% des mesures pénales, parmi lesquelles 21% concernent des placements en CEF, 42% en foyers, 25% en familles d'accueil et Foyers Jeunes Travailleurs (FJT), et 12% en CER (Ministère de la Justice, 2022).

Dans un premier temps, il s'agit d'évaluer la manière dont sont perçues et prises en compte les vulnérabilités psychologiques dans les pratiques professionnelles des acteurs de la PJJ. Dans un second temps, il s'agit d'étudier l'ensemble des caractéristiques psychopathologiques, cognitives et émotionnelles, psychosociales et environnementales des jeunes placés au pénal. Il est ainsi prévu de mettre en œuvre une approche multiple s'appuyant sur des données quantitatives et qualitatives en comparant les jeunes placés au pénal avec des jeunes de même âge issus de la population générale et de permettre une comparaison avec les mineurs placés en CEF (Bronsard *et al.*, 2019). Pour ce faire, nous nous appuyons sur des théories et modèles scientifiques relevant du champ de la santé mentale, de la psychologie cognitive, de la psychologie sociale et de la psychocriminologie.

² L'ordonnance de placement au pénal peut être émise par le Juge des Enfants, par le Tribunal pour Enfants, le Juge d'Instruction, le Parquet, la Cour d'Appel, le Juge des Libertés et de la Détention, le Juge d'Application des Peines, ou la Cour d'Assises des Mineurs.

Le **premier volet** de ce rapport porte ainsi sur les perceptions des caractéristiques psychosociales des jeunes placés au pénal par les professionnels de la PJJ. Elle comprend une étude quantitative et une étude qualitative, qui ont permis de recueillir l'opinion des professionnels concernant les jeunes qu'ils accompagnent dans un contexte de placement au pénal.

- Perception des caractéristiques des jeunes placés au pénal par les professionnels de la Protection judiciaire de la jeunesse 8

Le **deuxième volet** de ce rapport présente une étude comparative permettant d'identifier les caractéristiques des jeunes placés au pénal. Les données ont été recueillies à l'aide d'outils scientifiques permettant l'évaluation des troubles psychopathologiques et du fonctionnement cognitif et émotionnel. Les résultats de cette recherche sont discutés au regard de la littérature scientifique. Ils permettent d'établir une nouvelle approche des jeunes placés au pénal et offrent une discussion sur les mesures de prévention et d'accompagnement.

- Evaluation des caractéristiques psychosociales des jeunes placés au pénal hors CEF 50

**Perceptions des caractéristiques des jeunes placés
au pénal par les professionnels de la Protection
judiciaire de la jeunesse**

1. Etude quantitative

1.1. Contexte et objectifs

En France, les mineurs ayant commis des actes répréhensibles par la loi sont pris en charge par les services de la PJJ. Cette institution dépend du ministère de la Justice qui établit le principe de l'éducabilité depuis l'ordonnance de 1945, depuis lors réaffirmé dans le code pénal des mineurs (CJPM). Les mineurs sont confiés à la PJJ par décision du juge des enfants, des mesures de placement peuvent alors être ordonnées selon leur situation et celle de leur famille. Dans ces institutions de placement, les professionnels partagent le quotidien des adolescents accueillis. Les professionnels de la PJJ sont formés au sein d'une seule et même école : l'École nationale de protection judiciaire de la jeunesse (ENPJJ)³, située à Roubaix, en France métropolitaine. L'étude de Falchun *et al.* (2016) indique que cette formation commune semble favoriser l'émergence de représentations théoriques et pratiques communes sur l'ensemble du territoire français. Concernant les pratiques éducatives dans les lieux de placement, les auteurs relèvent l'importance du cadre prescrit par les règles de la vie quotidienne et imposé par les activités. Cette notion de cadre, partagée par l'ensemble des professionnels, doit ainsi permettre une normalisation de l'accompagnement du jeune, en favorisant le développement de son autonomie et en étayant sa réinsertion socio-professionnelle (Falchun *et al.*, 2016).

Accompagner les jeunes pris en charge par la PJJ nécessite la mise en place d'une relation privilégiée, inscrivant les pratiques d'accompagnement éducatif dans une dimension du « *prendre soin* » (Youf, 2009). La création de ce lien privilégié induit nécessairement le ressenti d'émotions ainsi que leur expression et/ou leur retenue. Confrontés aux conflits intrapsychiques et intersubjectifs ainsi qu'aux parcours de vie spécifiques, les professionnels de la PJJ doivent composer avec les paradoxes que supposent la construction d'une relation affective dans un contexte pénal (Lenzi, 2018 ; Virat & Lenzi, 2018). Selon Virat (2018), les pratiques éducatives induisent une nécessité de régulation de la colère, tandis que les réactions émotionnelles seraient en partie déterminées par les croyances des professionnels à l'égard des jeunes (De Grenier de Latour *et al.*, 2019). Ces croyances conduisent également à orienter l'attribution causale quant aux comportements des adolescents pris en charge (Dodge & Pettit, 2003) – c'est-à-dire la manière dont les professionnels expliquent les causes de ces comportements, en les rapportant à des facteurs internes ou externes. En ce sens, il existerait

³ <https://www.enpjj.justice.fr>

notamment une norme d'internalité chez les travailleurs sociaux (Le Poultier, 1986), consistant à attribuer des causes internes difficilement contrôlables aux comportements des adolescents. Cette attribution causale favoriserait des attitudes de soutien des professionnels vis-à-vis des jeunes pris en charge.

Les perceptions des professionnels constituent une dimension essentielle dans la compréhension des enjeux éducatifs de l'accompagnement des mineurs placés au pénal. En effet, la perception des travailleurs sociaux à l'égard des mineurs placés au pénal apparaît déterminante dans les processus de prise de décision de ces derniers (McPherson *et al.*, 2021 ; Vis & Fossum, 2015). Or, ces perceptions ont très peu été étudiées.

Le modèle du Contenu des stéréotypes (« *Stereotype Content Model* », SCM) (Cuddy *et al.*, 2008 ; Fiske *et al.*, 2002) envisage les stéréotypes comme étant structurés selon deux dimensions : la chaleur (*warmth*) et la compétence (*competence*). Le contenu « chaleur » permet d'estimer les intentions d'un groupe social perçu comme bon et amical, tandis que le contenu « compétence » évalue un groupe social comme capable d'atteindre des objectifs à travers l'évaluation de sa persévérance, de son intelligence ou encore de son efficacité. Dans une récente étude américaine, il a été montré que les mineurs délinquants étaient largement perçus comme étant peu chaleureux et peu compétents (Petty & Wiener, 2024). Les résultats corroborent ceux d'études précédentes montrant l'effet des stéréotypes dans le traitement de la délinquance juvénile (Leiber *et al.*, 2017 ; Steen *et al.*, 2005). Par ailleurs, quelques études montrent l'effet que certaines caractéristiques sociodémographiques comme le sexe (Kite, 2001) peuvent avoir sur l'attribution de stéréotypes à une échelle plus générale. D'autres variables professionnelles sont également susceptibles de modifier ces perceptions, comme c'est le cas de l'ancienneté selon une étude menée dans la profession enseignante (Mangard & Channouf, 2011). Dans la continuité du SCM, le « *Behavior from Intergroup Affect Stereotypes* » ou *BIAS map* (Cuddy *et al.*, 2007) explique la manière dont les stéréotypes déterminent les réactions émotionnelles et les intentions comportementales envers les membres d'un groupe social. Une étude bulgare a ainsi mis en évidence que des professionnels exerçant auprès de mineurs délinquants leur attribuaient des stéréotypes négatifs sur les dimensions chaleur et compétence, engageant un sentiment de mépris à leur égard et favorisant l'émergence d'intentions d'exclusion (Prodanov, 2014). En France, peu d'études ont démontré l'effet des stéréotypes dans les pratiques d'accompagnement. Néanmoins, il a été souligné que la délinquance juvénile suscite depuis les années 1990 une source d'appréhension collective grandissante favorisant le développement d'un sentiment d'insécurité au sein de la population (Mucchielli, 2012). Par

ailleurs, l'impératif de socialisation mené par le travail des éducateurs (Falchun *et al.*, 2016) impose une vision des mineurs placés au pénal comme ayant des difficultés sociales importantes.

Il semble aujourd’hui essentiel de considérer les représentations des professionnels concernant la santé des jeunes qu’ils accompagnent au quotidien. Les mineurs délinquants apparaissent globalement vulnérables face aux problèmes de santé à composante psychosociale (Choquet & Hassler, 2009). Plusieurs études montrent notamment la nécessaire prise en compte des problèmes de santé mentale des mineurs délinquants impliqués dans le système judiciaire (Underwood & Washington, 2016), notamment au regard de la prévalence élevée des troubles psychiques et addictifs au sein de cette population (Piot *et al.*, 2023). En ce sens, la PJJ a entrepris de développer la promotion de la santé au sein de ses services depuis le lancement de la démarche « PJJ Promotrice de santé » en février 2013, renouvelé en 2017⁴. Cette démarche prend à la fois en compte l’importance de considérer la santé des jeunes comme un des axes majeurs dans le travail d’accompagnement, mais également l’intérêt du travail partenarial.

A ce jour, peu d’études ont porté sur la manière dont les travailleurs sociaux perçoivent les mineurs délinquants et sur les difficultés inhérentes au travail d’accompagnement. Nous nous intéressons ici à l’opinion des professionnels de la PJJ sur les caractéristiques des mineurs placés au pénal. L’objectif de cette étude est d’identifier le profil psychosocial des jeunes délinquants tel qu’il est perçu par les professionnels qui les encadrent, de comparer ces perceptions avec celles de la population générale et d’observer les variations de ces perceptions en fonction des caractéristiques sociodémographiques des professionnels. Cette étude utilise le modèle du contenu des stéréotypes et la *BIAS map* afin de mieux identifier ces perceptions et la manière dont les difficultés et vulnérabilités des jeunes accompagnés sont prises en compte. Nous émettons l’hypothèse selon laquelle les professionnels ont une perception plus positive des jeunes délinquants que les individus de la population générale (H1), compte tenu des divergences entre opinion publique et opinion inhérente à l’implication dans le système pénal (Salas, 2010). Nous émettons également l’hypothèse selon laquelle, chez les professionnels, l’âge, le sexe, l’ancienneté et la fonction occupée ont un effet sur la perception des jeunes délinquants (H2).

Sur la base du contenu du stéréotype féminin (Kite, 2001), nous nous attendons à une perception plus positive de la part des femmes par rapport aux hommes (Dougez *et al.*, 2023). Nous nous attendons également à ce que les participants plus âgés et plus expérimentés aient moins de

⁴ https://www.justice.gouv.fr/sites/default/files/migrations/portail/art_pix/1_sante_jeunes1_annexe2_note_acdrage.pdf

stéréotypes négatifs à l'égard des jeunes délinquants (Haegerich *et al.*, 2013 ; Sanghara & Wilson, 2010).

1.2. Méthodes et procédures

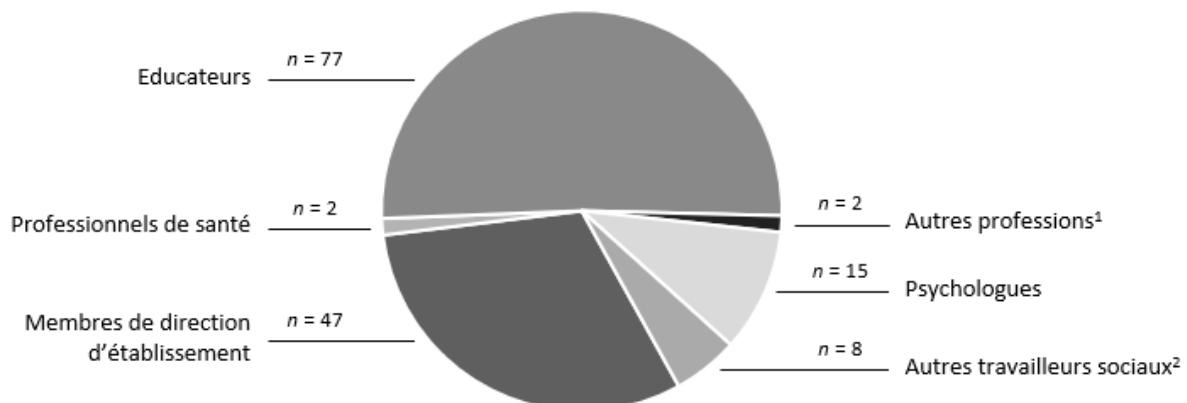
1.2.1. Population d'étude : Caractéristiques descriptives

L'échantillon constitué pour cette étude se compose de 307 participants répartis en deux groupes : 151 professionnels de la PJJ (A) et 156 individus issus de la population générale (B) ayant répondu à un questionnaire en ligne (voir Section 1.2.3).

A – Les 151 professionnels interrogés, âgés de 23 à 65 ans ($M = 42,07 \pm 10,08$ ans), exercent auprès de mineurs et de jeunes majeurs placés au pénal dans les établissements relevant de la PJJ, dans le secteur public ($n = 107$; 70,9%), et dans le secteur associatif habilité ($n = 41$; 27,1%), ou dans les deux secteurs simultanément ($n = 3$; 2%). Le groupe se compose de 65 hommes (43% ; $M = 46,14 \pm 8,30$ ans) et 86 femmes (57% ; $M = 38,9 \pm 10,27$ ans). Le niveau d'étude est inférieur ou équivalent au Baccalauréat (BAC, BEP, CEP, DEME, etc.) pour 45 d'entre eux (29,8%), et supérieur au Baccalauréat pour les 106 autres (70,2%). La fonction exercée et le type d'établissement d'exercice sont respectivement présentés dans les figures 1 et 2. L'ancienneté des participants (*i.e.*, nombre d'années d'exercice auprès des jeunes placés au pénal) s'étend de moins d'un an à 38 ans ($M = 10,74 \pm 9,07$ ans), et apparaît être positivement corrélée à l'âge des professionnels (Spearman $r = 0,57$; $t(154) = 8,80$; $p < 0,001$).

Figure 1

Fonction exercée auprès des jeunes placés au pénal par les professionnels interrogés ($n = 151$)



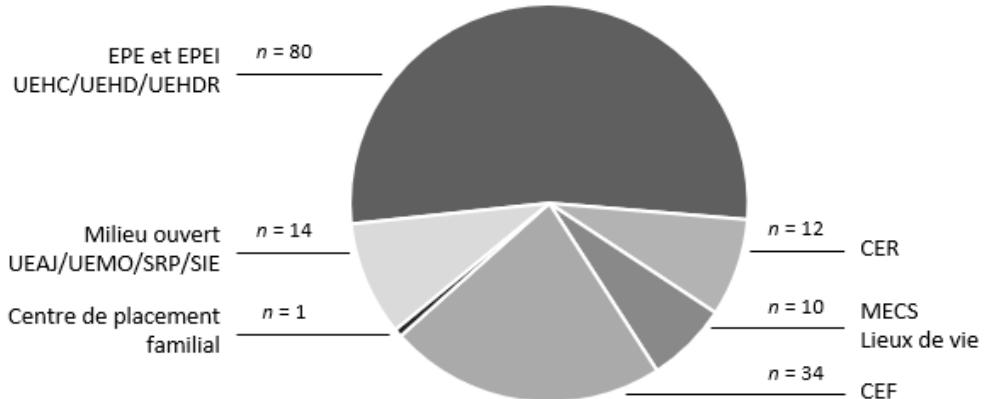
¹Veilleur de nuit, secrétariat administratif.

²ME, moniteur adjoint d'animation, assistant permanent en lieu de vie et d'accueil, professeur technique.

Il existe une différence d'âge significative selon la fonction exercée ($H(3,147) = 22,36 ; p < 0,001$). Parmi les participants, les membres de direction ($M = 47,02 \pm 7,65$ ans) apparaissent plus âgés que les éducateurs ($M = 40,31 \pm 10,11$ ans ; $z(122) = 3,73 ; p = 0,001$), que les psychologues ($M = 38,33 \pm 11$ ans ; $z(60) = 2,88 ; p = 0,024$), et que les autres travailleurs sociaux ($M = 33,25 \pm 9,08$ ans ; $z(53) = 3,56 ; p = 0,002$). Il existe une différence d'ancienneté significative selon la fonction exercée ($H(3,147) = 8,86 ; p = 0,031$), cependant l'analyse des comparaisons multiples ne révèle aucune différence significative deux à deux au seuil $\alpha = 0,05$. Parmi les trois fonctions les plus représentées dans l'échantillon, il existe une surreprésentation des femmes pour la fonction psychologue (14 vs. 1 homme), tandis que la répartition selon le sexe est équivalente pour les membres de direction (23 vs. 24) et les éducateurs (40 vs. 37) ($\chi^2 = 9,90 ; p = 0,007$).

Figure 2

Type d'établissement d'exercice des professionnels interrogés (n = 151)



EPE : Etablissement de placement éducatif ; EPEI : Etablissement de placement éducatif et d'insertion ; UEHC : Unité éducative d'hébergement collectif ; UEHD : Unité éducative d'hébergement diversifié ; UEHDR : Unité éducative d'hébergement diversifié renforcé ; UEAJ : Unité éducative d'activités de jour ; UEMO : Unité éducative de milieu ouvert ; SPR : Service de réparation pénale ; SIE : Service d'investigation éducative ; CER : Centre éducatif renforcé ; MECS : Maison d'enfants à caractère social ; CEF : Centre éducatif fermé.

Il n'existe pas de différence d'âge ($H(4,150) = 3,51 ; p = 0,476$) selon le type d'établissement d'exercice des participants. Il existe une différence d'ancienneté significative ($H(4,150) = 13,42 ; p = 0,009$), cependant l'analyse des comparaisons multiples ne révèle aucune différence significative deux à deux au seuil $\alpha = 0,05$. On observe une répartition non équivalente selon le sexe des participants parmi les cinq types d'établissement les plus représentés dans l'échantillon ($\chi^2(5) = 13,86 ; p = 0,017$). Les femmes sont surreprésentées pour les EPE et EPEI (45 vs. 35), les MECS et lieux de vie (10 vs. 0), et le milieu ouvert (9 vs. 5), mais sous représentées pour les CER (3 vs. 9). La répartition selon le sexe est équivalente pour les CEF (18 vs. 16).

B – Les 156 individus issus de la population générale, âgés de 18 à 68 ans ($M = 34,69 \pm 14,29$ ans), ont déclaré ne jamais avoir exercé de fonction professionnelle auprès de publics jeunes délinquants et ne jamais avoir connu à titre personnel de situation de placement pénal. Le groupe se constitue de 45 hommes (28,8% ; $M = 31,93 \pm 12,68$ ans) et 111 femmes (71,2% ; $M = 35,86 \pm 14,82$ ans). Le niveau d'étude est inférieur ou équivalent au Baccalauréat pour 38 d'entre eux (24,4%), et supérieur au Baccalauréat pour les 118 autres (75,6%) ; 103 participants déclarent exercer une activité professionnelle (66%), parmi lesquels 16 exercent une activité professionnelle dans le secteur médico-psychologique (15,5% des individus en activité) et huit dans le secteur du travail social (7,8% des individus en activité) ; et 63 déclarent avoir un ou des enfant(s) (40,4%). Les individus issus de la population générale estiment avoir un niveau moyen de connaissances relatives aux caractéristiques des jeunes placés au pénal de $3,04 \pm 2,17$, sur une échelle analogique allant de 0 (aucune connaissance) à 9 (très bonne connaissance).

Tous les participants ont contribué à la recherche sur la base du volontariat et ont consenti à l'utilisation des données recueillies dans le cadre exclusif de cette étude.

1.2.2. Matériel

Le matériel utilisé consistait en un questionnaire en ligne sur les caractéristiques psychosociales perçues à l'égard des mineurs en situation de placement pénal. La première partie du questionnaire évaluait l'attribution de stéréotypes aux jeunes placés au pénal, les émotions suscitées par ceux-ci, et les intentions comportementales envisagées à leur égard, inspirés du Stereotype Content Model et de la BIAS Map (Carrier *et al.*, 2014 ; Cuddy *et al.*, 2007 ; Fiske *et al.*, 2002), et regroupées en sous-catégories après analyse des valeurs propres et des poids factoriels. Sur une échelle de type Likert en 5 points allant de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (tout à fait d'accord), les participants devaient indiquer comment ils percevaient les jeunes délinquants en fonction de 14 traits de personnalité regroupés en 4 sous-catégories. Branbilla et collaborateurs (Branbilla & Leach, 2014 ; Brambilla *et al.*, 2012) ont mis en évidence deux sous-dimensions à la dimension « chaleur » du SCM : la moralité (honnête, sincère, motivé, digne de confiance et travailleur), et la sociabilité (chaleureux, amical et sociable). Par ailleurs, Carrier *et al.* (2014) ont distingué deux sous-dimensions associées à la dimension « compétence » du SCM : l'agentisme, qui correspond ici à la confiance en soi (assuré, confiant et indépendant), et la compétence qui correspond, dans la présente étude aux aptitudes créatives et intellectuelles (compétent, créatif et intelligent). Ensuite, les participants indiquaient dans quelle mesure ces jeunes suscitent 11 émotions regroupées en 3 sous-catégories : émotions

positives (fierté, compassion, admiration, joie et plaisir), émotions négatives empathiques (tristesse, colère et peur), et émotions négatives rejetantes (pitié, mépris et dégoût). Enfin, les participants indiquaient dans quelles mesures ils étaient en accord avec 9 attitudes qu'ils pourraient adopter à l'égard des jeunes délinquants, regroupées en 3 sous-catégories : les intentions de soutien (les aider, les protéger, les valoriser et les écouter), les intentions d'exclusion (les confronter, les exclure et les dénigrer), et les intentions d'acceptation (coopérer avec eux et préserver leur santé).

La deuxième partie du questionnaire évaluait les perceptions des professionnels sur les caractéristiques sociales et psychopathologiques des jeunes délinquants. Les participants devaient indiquer sur une échelle de type Likert en 5 points allant de 1 (jamais) à 5 (très souvent), la fréquence à laquelle, selon eux, les jeunes délinquants en situation de placement pénal présentent des troubles psychopathologiques (TDAH, troubles de l'humeur, troubles anxieux, déficience intellectuelle, troubles du développement, troubles du comportement, troubles psychotiques, manifestations post-traumatiques). De même, les participants ont indiqué la fréquence des difficultés cognitives et émotionnelles, les difficultés identifiées dans l'environnement social (difficultés familiales, difficultés scolaires, difficultés avec les pairs, etc.), et la présence d'expériences traumatisques dans l'enfance.

Enfin, tous les participants ont été invités à renseigner des informations sociodémographiques demandées (sexe, âge et niveau d'éducation). Les professionnels ont également été invités à préciser leur fonction au sein de l'institution, le type d'établissement, le secteur d'activité et l'ancienneté. Concernant la population générale, il a été demandé aux participants d'indiquer s'ils exerçaient une activité professionnelle, s'ils exerçaient ou avaient exercé une activité professionnelle auprès de jeunes délinquants (*i.e.*, critère d'exclusion), s'ils avaient un ou plusieurs enfant(s), ainsi que leur niveau subjectif de connaissances relatives aux caractéristiques des jeunes placés au pénal, sur une échelle analogique allant de 0 (aucune connaissance) à 9 (très bonne connaissance).

1.2.3. Procédure de recueil des données

Cette recherche a préalablement reçu un avis favorable du Comité Ethique de la Recherche Tours-Poitiers (Avis CER-TP 2023-02-03).

La collecte des données de cette étude a été réalisée en deux étapes à l'aide du logiciel d'enquête Sphinx, un outil d'enquête sécurisé en ligne qui permet notamment une anonymisation complète des répondants. Sa diffusion auprès des professionnels exerçant au sein des services de la PJJ a été assurée entre le 15/06/23 et le 09/11/23, à l'échelle du territoire national, par le pôle recherche de la direction de la PJJ et par le biais des canaux internes de diffusion. La durée moyenne de

complétion du questionnaire est de $18,0 \pm 15,1$ minutes. Les données des participants n'ayant pas complété le questionnaire dans son entièreté ($n = 7$), ou n'ayant pas autorisé l'utilisation de leurs données à des fins de recherche ($n = 1$) ont été exclues de l'étude. La diffusion de l'enquête en ligne auprès des individus de la population générale a été assurée entre le 27/07/24 et le 04/10/24, par le biais de canaux sociaux et professionnels de diffusion. La durée moyenne de complétion du questionnaire est de $11,1 \pm 7,9$ minutes. Les données des participants exerçant ou ayant exercé une activité professionnelle auprès de jeunes délinquants ($n = 4$) ou n'ayant pas autorisé l'utilisation de leurs données à des fins de recherche ($n = 3$) ont été exclues de l'étude. La portée nationale de l'enquête conduite ainsi que la prédominance d'une localisation territoriale spécifique dans les données ne sont pas évaluables, en raison des procédures d'anonymisation et de respect du RGPD mises en place et rendant impossible le calcul de statistiques de participation géographique.

1.2.4. Analyses statistiques

Les données collectées ont été analysées à l'aide des logiciels Statistica 13 et SPSS Statistics 28.0. L'étude de la normalité de distribution des données réalisée à l'aide du test de Shapiro-Wilk, ne permet pas de conclure que les données recueillies sont normalement distribuées. Dans un premier temps, nous avons examiné les différences entre les deux groupes de participants pour chaque sous-catégorie de stéréotypes, d'émotions suscitées et d'intentions comportementales, en utilisant la méthode non paramétrique d'analyse de covariance de Quade afin de neutraliser l'effet potentiel de la covariable âge, statistiquement différente entre les professionnels et les individus de la population générale ($z(297) = 5,56$; $U = 7456,0$; $p < .001$). Nous avons ensuite utilisé l'analyse de variance de Kruskal-Wallis, le test U de Mann-Whitney et des modèles de régression linéaire afin d'examiner les effets de l'âge, du sexe, de l'ancienneté et de la fonction occupée sur chaque sous-catégorie de stéréotypes, d'émotions suscitées et d'intentions comportementales, parmi les professionnels de l'échantillon. Enfin, les coefficients d'intercorrélation et de corrélation inter-variables ont été calculés à l'aide de la méthode ρ de Spearman.

1.3. Résultats

La figure 3 présente le profil de stéréotypes à l'égard des jeunes placés au pénal chez les professionnels et les individus de la population générale. Le tableau 1 présente les statistiques descriptives (moyennes et écarts-types) pour chaque stéréotype évalué dans les deux groupes. Les résultats indiquent plusieurs différences significatives entre les deux groupes de participants.

Figure 3

Profil de stéréotypes à l'égard des jeunes placés au pénal chez les professionnels (tracé plein ; $n = 151$) et chez les individus de la population générale (tracé pointillé ; $n = 156$).

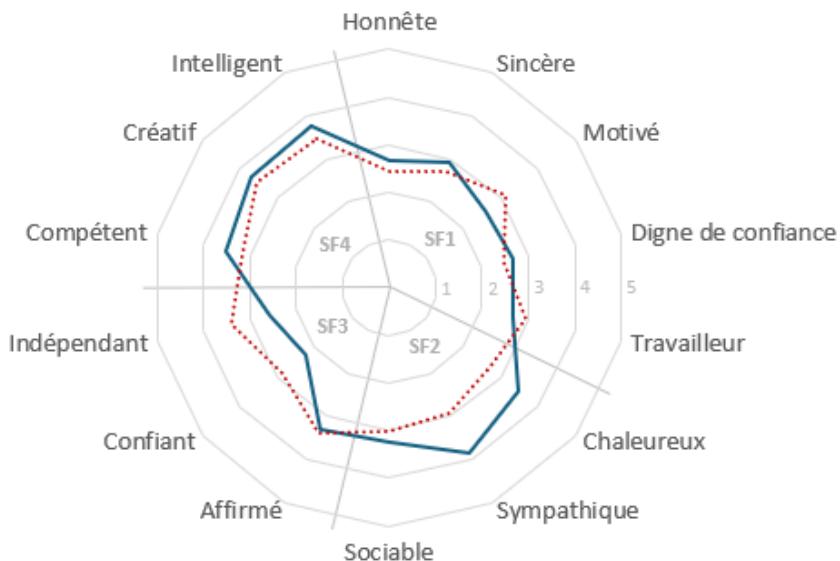


Tableau 1

Scores moyens et écarts-types pour chaque stéréotype dans les deux groupes, incluant les effets de groupe.

Variables	Total ($n = 307$)	Professionnels ($n = 151$)	Comparaison ($n = 156$)	Effet $F(1,305) =$	Valeur $p =$
SF1 – Moralité	2,72 (0,66)	2,70 (0,64)	2,75 (0,69)	0,01	0,916
Honnête	2,57 (0,86)	2,68 (0,85)	2,46 (0,86)	7,66**	0,006
Sincère	2,82 (0,96)	2,91 (0,89)	2,73 (1,01)	3,69	0,056
Motivé	2,88 (0,96)	2,60 (0,87)	3,15 (0,97)	19,06***	< 0,001
Digne de confiance	2,55 (0,94)	2,66 (0,92)	2,46 (0,95)	4,62*	0,032
Travailleur	2,81 (0,89)	2,68 (0,81)	2,94 (0,95)	3,45	0,064
SF2 – Sociabilité	3,19 (0,75)	3,51 (0,62)	2,88 (0,73)	67,39***	< 0,001
Chaleureux	3,07 (0,94)	3,46 (0,83)	2,69 (0,88)	55,50***	< 0,001
Sympathique	3,38 (0,94)	3,84 (0,69)	2,93 (0,94)	98,89***	< 0,001
Sociable	3,12 (0,94)	3,23 (0,95)	3,02 (0,93)	11,39***	< 0,001
SF3 – Confiance en soi	2,96 (0,80)	2,70 (0,73)	3,21 (0,79)	20,19***	< 0,001
Affirmé	3,35 (1,00)	3,30 (0,98)	3,40 (1,01)	0,39	0,534
Confiant	2,55 (1,13)	2,25 (0,97)	2,85 (1,20)	12,96***	< 0,001
Indépendant	2,98 (1,19)	2,56 (1,11)	3,38 (1,12)	32,35***	< 0,001
SF4 – ACI	3,53 (0,68)	3,66 (0,64)	3,41 (0,70)	8,66**	0,004
Compétent	3,33 (0,94)	3,50 (0,91)	3,17 (0,94)	11,96***	< 0,001
Créatif	3,64 (0,95)	3,71 (1,00)	3,57 (0,90)	2,96	0,086
Intelligent	3,63 (0,82)	3,77 (0,72)	3,49 (0,88)	9,51**	0,002

Coefficient F de l'Ancova non paramétrique de Quade avec l'âge en tant que covariable.

SF : Stéréotypes Facteur ; ACI : Aptitudes Créatives et Intellectuelles ; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Il apparaît globalement que les professionnels attribuent aux jeunes placés une meilleure sociabilité, de meilleures aptitudes créatives et intellectuelles, ainsi qu'une moins bonne confiance en eux que les individus de la population générale. Les résultats indiquent en ce sens de nombreuses différences significatives entre les deux groupes de participants dans la perception des caractéristiques des jeunes placés au pénal. Il convient de noter l'absence de différence significative dans la perception des traits de moralité entre les deux groupes, en raison de divergences dans l'attribution de caractéristiques spécifiques : les professionnels perçoivent les jeunes comme étant plus honnêtes et dignes de confiance, et moins motivés que les individus de la population générale.

La figure 4 présente le profil d'émotions suscitées par les jeunes placés au pénal chez les professionnels et les individus de la population générale. Le tableau 2 présente les statistiques descriptives (moyennes et écarts-types) pour chaque émotion évaluée dans les deux groupes. Les résultats mettent en évidence que les jeunes suscitent davantage d'émotions positives (*i.e.*, fierté, compassion, admiration, joie, plaisir), et moins d'émotions négatives empathiques (*i.e.*, tristesse, colère, peur) et d'émotions négatives rejetantes (*i.e.*, pitié, mépris, dégoût), chez les professionnels que chez les individus de la population générale.

La figure 5 présente le profil d'attitudes adoptées à l'égard des jeunes placés au pénal chez les professionnels et les individus de la population générale. Le tableau 3 présente les statistiques descriptives (moyennes et écarts-types) pour chaque attitude évaluée dans les deux groupes. Il apparaît globalement que les professionnels sont plus enclins à adopter des attitudes de soutien (*i.e.*, aider, protéger, valoriser, écouter) et d'acceptation (*i.e.*, coopérer avec eux, préserver leur santé) que les individus de la population générale. Des divergences sont constatées concernant l'adoption d'attitudes d'exclusion : les professionnels apparaissent plus enclins à affronter les jeunes, tandis que les individus de la population générale apparaissent plus enclins à les dénigrer.

Figure 4

Profil d'émotions suscitées par les jeunes placés au pénal chez les professionnels (tracé plein ; $n = 151$) et chez les individus de la population générale (tracé pointillé ; $n = 156$).

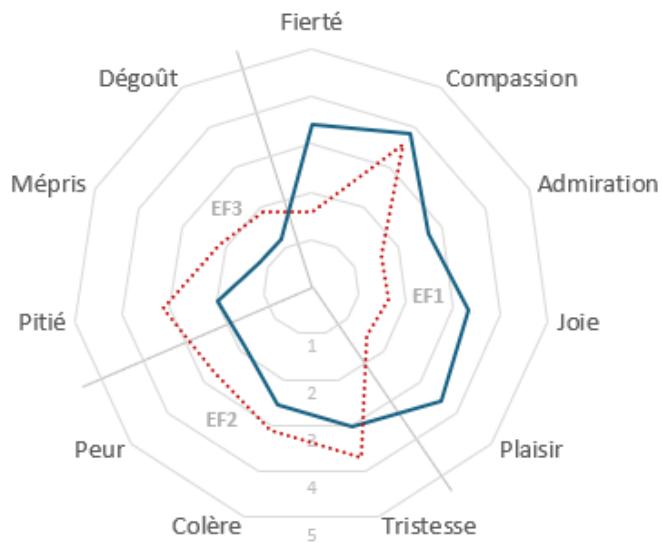


Tableau 2

Scores moyens et écarts-types pour chaque émotion suscitée dans les deux groupes, incluant les effets de groupe.

Variables	Total ($n = 307$)	Professionnels ($n = 151$)	Comparaison ($n = 156$)	Effet $F(1,305) =$	Valeur $p =$
EF1 – Emotions positives	2,67 (0,93)	3,37 (0,71)	1,99 (0,55)	286,65***	< 0,001
Fierté	2,48 (1,24)	3,40 (0,91)	1,60 (0,79)	310,64***	< 0,001
Compassion	3,70 (1,03)	3,85 (0,89)	3,56 (1,13)	12,06***	< 0,001
Admiration	2,13 (1,06)	2,68 (1,03)	1,61 (0,79)	97,75***	< 0,001
Joie	2,46 (1,28)	3,31 (1,14)	1,63 (0,75)	220,81***	< 0,001
Plaisir	2,56 (1,36)	3,61 (0,97)	1,55 (0,81)	368,08***	< 0,001
EF2 – Emotions empathiques	2,83 (0,89)	2,48 (0,90)	3,17 (0,75)	42,20***	< 0,001
Tristesse	3,36 (1,20)	3,03 (1,23)	3,69 (1,09)	19,82***	< 0,001
Colère	2,83 (1,22)	2,54 (1,19)	3,11 (1,18)	18,14***	< 0,001
Peur	2,29 (1,14)	1,87 (0,98)	2,71 (1,13)	42,49***	< 0,001
EF3 – Emotions rejetantes	1,93 (0,78)	1,46 (0,54)	2,39 (0,70)	128,27***	< 0,001
Pitié	2,58 (1,36)	1,98 (1,15)	3,16 (1,30)	51,34***	< 0,001
Mépris	1,67 (0,98)	1,21 (0,59)	2,13 (1,06)	78,29***	< 0,001
Dégoût	1,54 (0,86)	1,20 (0,57)	1,87 (0,96)	56,73***	< 0,001

Coefficient F de l'Ancova non paramétrique de Quade avec l'âge en tant que covariable.

EF : Emotions Facteur ; *** $p < 0,001$.

Figure 5

Profil d'attitudes adoptées à l'égard des jeunes placés au pénal chez les professionnels (tracé plein ; $n = 151$) et chez les individus de la population générale (tracé pointillé ; $n = 156$).

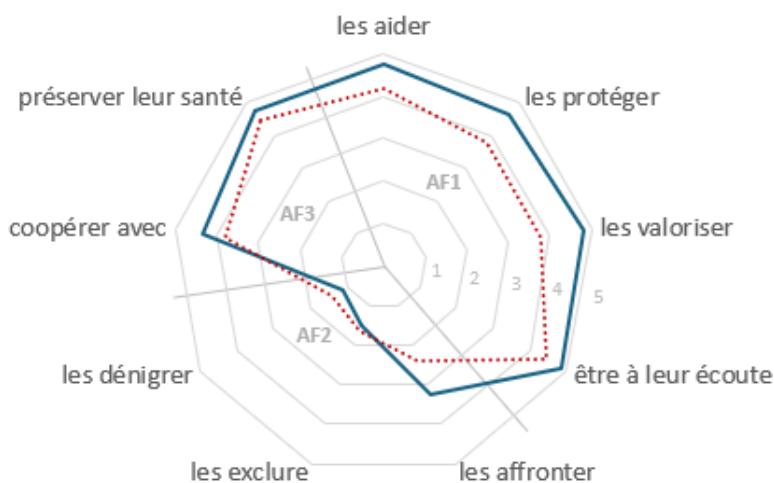


Tableau 3

Scores moyens et écarts-types pour chaque attitude adoptée dans les deux groupes, incluant les effets de groupe.

Variables	Total ($n = 307$)	Professionnels ($n = 151$)	Comparaison ($n = 156$)	Effet $F(1,305) =$	Valeur $p =$
AF1 – Soutien	4,39 (0,68)	4,76 (0,34)	4,04 (0,74)	107,82***	< 0,001
Aider	4,47 (0,72)	4,75 (0,46)	4,19 (0,82)	50,81***	< 0,001
Protéger	4,20 (0,90)	4,64 (0,55)	3,78 (0,97)	75,94***	< 0,001
Valoriser	4,27 (0,98)	4,79 (0,45)	3,76 (1,09)	95,01***	< 0,001
Ecouter	4,64 (0,57)	4,86 (0,37)	4,44 (0,65)	49,32***	< 0,001
AF2 – Exclusion	1,89 (0,61)	1,96 (0,62)	1,82 (0,60)	3,39	0,067
Affronter	2,82 (1,32)	3,25 (1,28)	2,41 (1,22)	31,59***	< 0,001
Exclure	1,58 (0,81)	1,52 (0,86)	1,65 (0,74)	1,56	0,213
Dénigrer	1,27 (0,56)	1,13 (0,43)	1,40 (0,63)	16,32***	< 0,001
AF3 – Acceptation	4,34 (0,66)	4,54 (0,52)	4,14 (0,73)	21,94***	< 0,001
Coopérer avec	4,06 (0,99)	4,34 (0,79)	3,79 (1,09)	19,46***	< 0,001
Préserver leur santé	4,61 (0,64)	4,74 (0,63)	4,49 (0,63)	10,05**	0,002

Coefficient F de l'Ancova non paramétrique de Quade avec l'âge en tant que covariable.

AF : Attitudes Facteur ; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Le tableau 4 présente l'effet des caractéristiques individuelles des professionnels sur les perceptions qu'ils ont des jeunes placés au pénal. Les résultats mettent en évidence des variations significatives liées à l'âge et à l'ancienneté. Parmi les professionnels, les femmes semblent plus enclines que les hommes à ressentir des émotions positives et à adopter des attitudes de soutien et d'acceptation à l'égard des jeunes.

Tableau 4

Scores moyens et écarts-types pour chaque sous-catégorie de stéréotypes, d'émotions suscitées et d'intentions comportementales chez les professionnels de l'échantillon, incluant les effets de l'âge, du sexe, de l'ancienneté, et de la fonction occupée sur les scores.

Variables	Professionnels (n = 151)	Effet de l'âge $\beta(151) =$	Effet du sexe $z(149) =$	Effet de l'ancienneté $\beta(151) =$	Effet de la fonction $H(2,139) =$
Stéréotypes					
SF1 – Moralité	2,70 (0,64)	- 0,14	- 0,95	0,05	2,26
SF2 – Sociabilité	3,51 (0,62)	- 0,14	- 0,63	- 0,20*	0,87
SF3 – Confiance en soi	2,70 (0,73)	- 0,09	- 0,69	- 0,17*	0,14
SF4 – ACI	3,66 (0,64)	- 0,17*	- 0,79	- 0,12	4,87
Emotions					
EF1 – Emotions positives	3,37 (0,71)	- 0,22*	- 2,76*	- 0,10	1,07
EF2 – Emotions empathiques	2,48 (0,90)	- 0,15	- 0,94	- 0,04	0,72
EF3 – Emotions rejetantes	1,46 (0,54)	- 0,06	1,80	- 0,22*	3,20
Intentions comportementales					
AF1 – Soutien	4,76 (0,34)	- 0,02	- 2,63*	- 0,04	0,31
AF2 – Exclusion	1,96 (0,62)	- 0,13	- 1,21	- 0,14	3,61
AF3 – Acceptation	4,54 (0,52)	- 0,10	- 2,16*	- 0,06	2,46

Coefficient β de régression linéaire ; Coefficient Z du test U de Mann-Whitney ; Test H de Kruskal-Wallis.

*SF : Stéréotypes Facteur ; ACI : Aptitudes Créatives et Intellectuelle ; EF : Emotions Facteur ; AF : Attitudes Facteur ; * p < 0,05.*

Les résultats n'indiquent pas de différences significatives selon l'âge, le sexe, l'ancienneté ou la fonction occupée au sein de l'institution, concernant la perception de troubles psychologiques ($M = 3,35 \pm 0,52$), de difficultés cognitives et émotionnelles ($M = 3,63 \pm 0,54$), de difficultés d'adaptation ($M = 3,94 \pm 0,58$), et des expériences traumatiques de l'enfance ($M = 4,26 \pm 0,52$).

Le tableau 5 présente la matrice d'intercorrélations entre les variables pour chaque groupe. Dans l'ensemble, les modèles d'interactions significatives semblent relativement similaires entre les deux groupes, bien que l'association des stéréotypes attribués avec les émotions suscitées et les intentions comportementales à l'égard des jeunes semblent plus forte parmi les individus de la population générale (e.g., SF1 x AF1 ; SF1 x AF2 ; etc.).

Tableau 5

Intercorrelations de Spearman entre chaque sous-catégorie de stéréotypes, d'émotions suscitées et d'intentions comportementales chez les professionnels sous la diagonale ($n = 151$) et dans le groupe de comparaison au-dessus de la diagonale ($n = 156$).

Variables	SF1	SF2	SF3	SF4	EF1	EF2	EF3	AF1	AF2	AF3
SF1	-	0,53*	0,21*	0,53*	0,28*	0,08	- 0,26*	0,43*	- 0,18*	0,32*
SF2	0,38*	-	0,22*	0,52*	0,30*	0,02	- 0,19*	0,36*	- 0,07	0,14
SF3	0,15	0,17*	-	0,18*	0,02	0,00	- 0,01	0,01	- 0,04	- 0,05
SF4	0,32*	0,32*	0,11	-	0,15	0,06	- 0,27*	0,39*	- 0,12	0,25*
EF1	0,21*	0,33*	- 0,02	0,21*	-	0,02	0,07	0,16	0,11	0,15
EF2	0,09	0,08	0,01	0,08	0,27*	-	0,28*	0,09	0,07	0,03
EF3	- 0,20*	- 0,04	- 0,11	- 0,19*	0,09	0,31*	-	- 0,29*	0,12	- 0,32*
AF1	- 0,10	0,07	- 0,07	0,08	0,31*	0,07	- 0,05	-	- 0,33*	0,75*
AF2	- 0,18*	0,02	- 0,02	0,01	0,02	0,21*	0,01	- 0,04	-	- 0,24*
AF3	0,01	0,19*	0,07	0,19*	0,30*	0,01	- 0,06	0,37*	- 0,05	-

Coefficient de corrélation ρ de Spearman.

SF : Stéréotypes Facteur ; EF : Emotions Facteur ; AF : Attitudes Facteur ; SF1 : Moralité ; SF2 : Sociabilité ; SF3 : Confiance en soi ; SF4 : Aptitudes créatives et intellectuelles ; EF1 : Emotions positives ; EF2 : Emotions négatives empathiques ; EF3 : Emotions négatives rejetantes ; AF1 : Attitudes de soutien ; AF2 : Attitudes d'exclusion ; AF3 : Attitudes d'acceptations ; * $p < 0,05$

Tableau 6

Corrélations de Spearman entre chaque sous-catégorie de stéréotypes, d'émotions suscitées et d'intentions comportementales, et les caractéristiques des jeunes placés telles que perçues par les professionnels de l'échantillon ($n = 151$).

Variables	SF1	SF2	SF3	SF4	EF1	EF2	EF3	AF1	AF2	AF3
Troubles psychologiques	- 0,19*	- 0,15	- 0,10	0,02	0,02	0,12	0,13	0,22*	- 0,02	0,03
Difficultés cognitives et émotionnelles	- 0,13	- 0,05	- 0,01	- 0,09	- 0,04	- 0,06	0,06	0,06	0,02	- 0,03
Difficultés d'adaptation	- 0,12	- 0,15	- 0,05	0,04	0,02	0,03	- 0,07	0,16	0,04	0,03
Expériences adverses	- 0,01	- 0,06	0,05	0,19*	0,10	0,18*	- 0,13	0,29*	0,01	0,10

Coefficient de corrélation ρ de Spearman.

SF : Stéréotypes Facteur ; EF : Emotions Facteur ; AF : Attitudes Facteur ; SF1 : Moralité ; SF2 : Sociabilité ; SF3 : Confiance en soi ; SF4 : Aptitudes créatives et intellectuelles ; EF1 : Emotions positives ; EF2 : Emotions négatives empathiques ; EF3 : Emotions négatives rejetantes ; AF1 : Attitudes de soutien ; AF2 : Attitudes d'exclusion ; AF3 : Attitudes d'acceptations ; * $p < 0,05$

Le tableau 6 présente la matrice de corrélations entre la perception des caractéristiques psychopathologiques des jeunes et les autres variables étudiées chez les professionnels. Certaines de ces relations sont statistiquement significatives bien que les tailles d'effet soient relativement faibles. La perception de troubles psychologiques est négativement associée à l'attribution de traits moraux ($\rho = -0,19$), et positivement associée à l'adoption d'attitudes de soutien à l'égard des jeunes placés au pénal ($\rho = 0,22$). De même, la perception d'expériences traumatisques de l'enfance était positivement associée à l'attribution d'aptitudes créatives et intellectuelles ($\rho = 0,19$), à l'adoption d'émotions négatives empathiques ($\rho = 0,18$), et à l'adoption d'attitudes de soutien ($\rho = 0,29$).

1.4. Discussion

L'objectif de cette étude était d'identifier le profil psychosocial des jeunes suivis par la PJJ tel qu'il est perçu par les professionnels qui les encadrent lors d'un placement pénal pour mineurs, de comparer ces perceptions avec celles de la population générale, et d'observer les variations en fonction des caractéristiques sociodémographiques des professionnels.

Stéréotypes, émotions suscitées et intentions comportementales (H1)

Nous avons premièrement émis l'hypothèse que les professionnels de la PJJ ont une perception des jeunes délinquants différente de celle de la population générale. Les scores obtenus pour les 4 facteurs identifiés concernant les stéréotypes montrent que les professionnels attribuent davantage de sociabilité (SF2) et d'aptitudes créatives et intellectuelles (SF4) aux jeunes que de moralité (SF1) et de confiance en soi (SF3). Cette tendance spécifique est renforcée par les comparaisons effectuées à partir des données de la population générale, contribuant à l'idée de l'existence d'un pattern spécifique de perceptions et de représentations. Cette différence pourrait s'expliquer par une différence fondamentale dans la manière de considérer les délinquants juvéniles. Pour les professionnels, il s'agit des individus qu'ils rencontrent et avec lesquels ils interagissent de façon très régulière, tandis que pour la population générale, il s'agit d'un groupe social, éloigné de leur groupe de référence. Ainsi, les professionnels interrogés sont plus susceptibles de mobiliser des informations individualisantes relatives à des jeunes rencontrés dans le cadre de l'exercice de leur profession. L'opinion publique sur la délinquance juvénile est influencée par des stéréotypes véhiculés dans la société (Shapiro, 2021) et activés à l'échelle individuelle avec un effet d'homogénéité de l'exogroupe (Brauer, 2001 ; Judd & Park, 1988). Ces stéréotypes peuvent eux-mêmes avoir un effet sur les jeunes délinquants issus de groupes socialement défavorisés, qui les

perçoivent, favorisant les processus délinquants et l'inscription dans des conduites transgressives (Fourgassie, 2020 ; Issmer *et al.*, 2013). L'image stéréotypée que les professionnels ont des jeunes délinquants en situation de placement pénal semble en accord avec les difficultés identifiées dans la littérature concernant ces jeunes. En effet, le désengagement moral est un facteur d'importance influençant l'apparition de conduites délinquantes, indépendamment des caractéristiques sociales de l'individu (Kiriakidis, 2007). De plus, une faible estime de soi est liée à l'adoption de comportements externalisés (Donnellan *et al.*, 2005) et délinquants (Gauthier-Duschesne *et al.*, 2022). Les résultats de cette étude montrent également que, contrairement à l'étude de Prodanov (2004), les professionnels déclarent ressentir des émotions positives de compassion (EF1), et peu d'émotions négatives empathiques (EF2) et rejetantes (EF3), à l'égard des jeunes qu'ils encadrent. Il s'agit là encore d'un schéma spécifique à ce groupe, marqué par de fortes différences statistiquement significatives avec la population générale. Cette dimension émotionnelle des représentations pourrait constituer un point d'appui pour les travailleurs sociaux (Collins, 2007 ; Ingram, 2012) et leur engagement professionnel (Zhang *et al.*, 2022), mais aussi signifier la connaissance qu'ont les professionnels des jeunes délinquants et de leur parcours, ou encore leur attachement aux qualités requises pour réussir les missions qui leur sont confiées. Les résultats suggèrent également qu'ils semblent tous favoriser des attitudes de soutien (AF1) et d'acceptation (AF3) des jeunes, tout en n'intégrant pas les comportements qu'il convient de considérer comme socialement nuisibles (AF2). Encore une fois, cette tendance est plus marquée chez les professionnels. Notre première hypothèse est donc confirmée.

Perception des difficultés sociales et psychologiques chez les jeunes délinquants

Les participants semblent considérer les expériences négatives et traumatisques vécues dans l'enfance comme une caractéristique récurrente des problématiques rencontrées par les jeunes délinquants. Ils identifient également de manière réitérée des difficultés d'adaptation, des difficultés cognitives et émotionnelles et des troubles psychologiques chez ces jeunes. Ces résultats témoignent à nouveau de la connaissance approfondie qu'ont les professionnels des jeunes qu'ils accompagnent, pour lesquels la littérature identifie une prévalence élevée d'expériences traumatisques durant l'enfance (Baglivio *et al.*, 2014) et de troubles psychiques (Beaudry *et al.*, 2021 ; Bronsard *et al.*, 2019 ; Vermeiren, 2003). Des auteurs ont également mis en évidence, chez les jeunes délinquants, la présence de difficultés scolaires (Lansford *et al.*, 2007) ou familiales (Morrow *et al.*, 2019). Des difficultés de gestion cognitive et émotionnelle sont également identifiées et perçues parmi les professionnels de l'échantillon (Pihet *et al.*, 2011). Par ailleurs, la corrélation entre

l’attribution d’antécédents d’expériences défavorables vécues par les jeunes et l’attribution du stéréotype de compétence, d’émotions négatives et d’intentions comportementales de soutien, pourrait révéler la manière dont les parcours des jeunes impactent les représentations des professionnels. Ceci pourrait être mis en parallèle avec la théorie de la « résonance émotionnelle » développée par Mony Elkaïm (1989), qui s’intéresse aux effets des expériences émotionnelles des soignants sur leurs observations et interventions, et donc sur leurs perceptions.

Ces résultats pourraient également conduire à une réflexion sur l’attribution causale des difficultés repérées chez les jeunes délinquants. Ces attributions dépendent des croyances (Dix *et al.*, 1989) et de l’internalité (Virat, 2018) des professionnels. Cette norme d’internalité des causes pourrait à la fois permettre d’individualiser l’accompagnement des mineurs placés au pénal mais serait également interprétée comme un moyen de maintenir un ordre établi (Gangloff, 2002). Dans ce cas, l’accent est mis sur l’éducation des jeunes et non sur la remise en cause du système social, politique, éducatif ou institutionnel. Néanmoins, l’identification et la prise en compte des difficultés que rencontre ce public vulnérable pourraient refléter des compétences d’empathie des professionnels indispensables à la pratique du travail social (Gerdes & Segal, 2011).

Effets des caractéristiques des professionnels sur leurs perceptions (H2)

Dans cette étude, quatre caractéristiques sociodémographiques des professionnels ont été analysées, afin de mesurer leurs effets sur la perception des mineurs suivis par la PJJ dans le cadre d’un placement pénal. Nous avons émis l’hypothèse selon laquelle, chez les professionnels, l’âge, le sexe, l’ancienneté et la fonction occupée ont un effet sur la perception qu’ils ont des jeunes délinquants. Il semble à première vue que la fonction occupée par les professionnels ne semble pas influencer ces perceptions. L’effet du sexe sur les émotions positives suscitées et les intentions comportementales de soutien et d’acceptation est un résultat difficile à interpréter et nécessite d’être étudié de façon plus précise. Les femmes apparaissent plus compatissantes à l’égard des jeunes délinquants et adoptent des intentions plus soutenantes que les hommes. Cela pourrait être dû à un effet de positivité présent chez les femmes et influençant leur perception des autres (Winquist *et al.*, 1998) ou au fait qu’elles soient plus sensibles aux contextes de victimisation (Bottoms *et al.*, 2014) et aux inégalités dues à leur place dans la société (Belleau & Johnson, 2005). Ce résultat peut également être compris en termes de différence d’empathie entre les hommes et les femmes, ces dernières étant souvent considérées comme plus sensibles émotionnellement (Kite, 2001). Cependant, l’étude de Baez *et al.* (2017) souligne l’importance de considérer les instruments de mesure, qui peuvent constituer un biais conduisant à l’expression de stéréotypes de genre. Il

pourrait donc être envisagé de reproduire une enquête plus approfondie en utilisant une pluralité de modalités de recueil.

De plus, cette étude montre une tendance à attribuer plus de stéréotypes négatifs et à ressentir moins d'émotions compassionnelles envers les jeunes délinquants, avec l'âge et l'ancienneté des professionnels. Ce résultat pourrait s'expliquer par la complexité du processus de professionnalisation dans le champs de la justice juvénile, marqué par l'évolution des formations et des pratiques judiciaires au fil du temps (Jamet, 2010a). Cette tendance peut également s'expliquer par des différences intergénérationnelles. Dans la littérature en sciences infirmières, l'impact émotionnel du travail avec la souffrance a souvent été mis en évidence, et le poids de la charge émotionnelle augmente avec l'âge et l'ancienneté (Kim, 2020 ; Pace *et al.*, 2023). En ce sens, la compassion ressentie ainsi que la capacité à attribuer des qualités personnelles chez les travailleurs sociaux pourraient diminuer au regard de la confrontation à une charge émotionnelle importante et de la pénibilité globale du travail au sein de la PJJ. Par ailleurs, la formation des professionnels de la PJJ étant relativement indifférenciée, ce résultat pourrait traduire une évolution des représentations professionnelles, au cours du temps, marquée par le bénéfice des perceptions positives à l'égard des jeunes dans le système de justice des mineurs.

Enfin, il est intéressant de revenir sur l'absence d'effet des caractéristiques sociodémographiques des professionnels sur leurs perceptions des caractéristiques sociales et psychopathologiques des jeunes délinquants. Ce résultat pourrait signifier que, indépendamment de leur âge, de leur sexe, de leur ancienneté ou de leur fonction, tous s'accordent sur la forte présence de difficultés psychologiques et sociales au sein de la population pénale juvénile. Notre deuxième hypothèse est donc partiellement confirmée.

Limites

Cette étude présente certaines limites méthodologiques qui ont pu biaiser les résultats obtenus. Tout d'abord, l'utilisation exclusive de questionnaires est susceptible de créer des biais difficilement contrôlables, notamment des facteurs interpersonnels tels que la désirabilité sociale. En effet, il peut être socialement indésirable pour les travailleurs sociaux d'exprimer des jugements ou des émotions négatives à l'égard des jeunes dont ils s'occupent. Par ailleurs, la composition relativement hétérogène du groupe de professionnels est un élément à prendre davantage en compte afin de mieux identifier les spécificités qu'impliquent les caractéristiques sociodémographiques des travailleurs sociaux sur leurs perceptions. En effet, on peut supposer que la distance au public, selon que les professionnels soient en contact étroit avec les jeunes dans le cadre d'une supervision

quotidienne (e.g., les éducateurs), ou de manière plus distante (e.g., les gestionnaires de services), pourrait éventuellement influencer les perceptions des professionnels, et leur capacité à prendre du recul par rapport au public. C'est pourquoi il peut être intéressant d'envisager de reproduire l'étude sur des échantillons plus importants afin de mesurer ces différences potentielles. Enfin, une surreprésentation des femmes dans le groupe de participants issus de la population générale est constatée. Cette limite méthodologique est fréquemment rencontré dans les études en psychologie, notamment celles menées en ligne.

1.5. Conclusion

Les résultats de cette étude invitent à poursuivre l'exploration des perceptions et des représentations des professionnels de la PJJ à l'égard des jeunes qu'ils prennent en charge. Compte tenu de la relation qui semble exister entre les stéréotypes attribués, les émotions suscitées et les intentions comportementales, il paraît important de mieux comprendre les ajustements que les professionnels opèrent entre leurs perceptions et leurs pratiques éducatives. En effet, ces dernières aident nécessairement les jeunes à avoir une meilleure image d'eux-mêmes, alors que l'opinion plus négative de ce groupe dans la population générale, au contraire, renforcerait les relations de dominance sociale et pourrait entraver le travail de réinsertion sociale. L'exclusion sociale semble être un facteur favorisant les comportements délinquants (Aslan, 2017 ; Baumeister *et al.*, 2007). En ce sens, il est pertinent de s'intéresser à la perception qu'ont les jeunes des stéréotypes que la société et les éducateurs leur attribuent.

2. Etude qualitative

2.1. Contexte et objectifs

Cette étude qualitative a été conduite auprès des professionnels de la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) accompagnant des jeunes placés au pénal, hors centres éducatifs fermés (CEF). Elle poursuit un double objectif : explorer leur regard sur les jeunes qu'ils accompagnent et approfondir la compréhension de leur perception du travail éducatif.

Inscrite dans la continuité de la première étude quantitative réalisée (voir section 1.), cette seconde phase du volet de la recherche ciblant les perceptions des professionnels de la PJJ, visait à enrichir l'analyse en saisissant plus finement leurs idées, opinions, et expériences vécues. L'approche adoptée – une analyse thématique fondée sur les productions de plusieurs groupes de réflexion (*focus group*) – permet de faire émerger des éléments significatifs relatifs aux vécus, et de dégager des thématiques identifiées comme principales par les participants eux-mêmes (Pottier & Ladsous, 2011). Le choix de cette approche répond à la volonté de favoriser les échanges entre pairs, condition propice à l'expression de points de vue convergents ou, au contraire, contrastés.

Le recueil de la parole des professionnels constitue ainsi une source précieuse permettant de documenter les réalités du terrain. Engagés quotidiennement dans l'accompagnement éducatif de jeunes en situation de placement pénal, ces acteurs évoluent dans un environnement institutionnel marqué par la complexité de son contexte (Jamet, 2010b). Leurs témoignages permettent en ce sens de mieux appréhender les tensions entre les enjeux relationnels inhérents à leurs missions et les contraintes structurelles qui encadrent leurs actions.

Si la littérature disponible met en évidence la richesse des pratiques éducatives déployées dans le contexte pénal, elle souligne toutefois un déficit d'études centrées sur la perception des professionnels eux-mêmes (Chantraine & Sallée, 2013). La présente étude s'inscrit donc dans une démarche visant à combler ce manque, en contribuant à une meilleure compréhension des dynamiques relationnelles, institutionnelles et subjectives qui traversent et façonnent leurs missions au quotidien.

2.2. Méthode

A – Dans un premier temps, une analyse a été menée sur les réponses apportées à trois questions ouvertes incluses dans un questionnaire en ligne. Ce questionnaire, dont les dimensions empiriques ont fait l'objet de l'étude quantitative précédente (*voir* section 1.), a ainsi donné lieu à une exploitation complémentaire de nature qualitative.

Pour traiter ces données textuelles, une analyse thématique descriptive a été réalisée. Chaque réponse a fait l'objet d'une lecture attentive afin d'identifier un ou plusieurs thèmes pertinents. Les thématiques ainsi dégagées ont ensuite été quantifiées en calculant le nombre d'occurrences dans l'ensemble des réponses. Les résultats de cette analyse (*voir* section 2.3.) sont présentés sous forme de tableaux, classant les thématiques par ordre décroissant de fréquence, afin de rendre compte des opinions et des représentations les plus fréquemment exprimées par les répondants.

B – Dans un second temps, quatre groupes de réflexion (*focus group*) ont été mis en place au sein de quatre établissements distincts, répartis dans deux régions du territoire national, parmi lesquels deux unités éducatives d'hébergement diversifié (UEHD), une unité éducative d'hébergement collectif (UEHC) et un centre éducatif renforcé (CER) qui relève du secteur associatif habilité (SAH). Ces groupes étaient constitués de 4 à 8 professionnels de la PJJ ($n = 21$), tous impliqués de façon quotidienne dans l'accompagnement des jeunes placés au pénal, parmi lesquels : le/la psychologue de l'établissement ($n = 4$), le/la directeur·rice d'établissement ($n = 3$) ou le/la responsable d'unité ($n = 1$), ainsi que des éducateurs·rices ($n = 13$).

Les discussions ont été orientées par un guide d'entretien structuré, élaboré à partir des enseignements de l'étude quantitative préalablement menée. Ce guide comprenait quatre catégories de questions préétablies conçues afin d'explorer de manière approfondie les perceptions des professionnels à l'égard des jeunes, des pratiques éducatives et des missions institutionnelles. Chaque session s'est tenue au sein de l'établissement, dans un endroit calme et confidentiel, et durait une heure trente minutes.

Les échanges ont été conduits par un modérateur chargé d'animer les discussions, d'encourager les productions en favorisant un environnement au sein duquel chaque participant avait la possibilité de s'exprimer librement, et de maintenir le groupe centré autour des thématiques successivement abordées ; et un observateur chargé de relever les informations principales émises par les participants et de prendre en note les éléments de contexte non-verbaux, sans intervenir directement dans les échanges.

L'ensemble des participants a été informé des objectifs de l'étude et a donné son consentement éclairé pour participer à l'étude. Les discussions ont été enregistrées avec l'accord préalable de chacun, dans le respect des principes éthiques applicables. Les productions citées dans les analyses ci-après ont été en ce sens anonymisées afin de garantir la protection de l'identité des participants et des établissements concernés.

Les productions issues de ces groupes de réflexion ont fait l'objet d'une analyse thématique rigoureuse, tenant compte des recommandations formulées par Braun et Clarke (2006). Cette analyse (voir section 2.4.) a reposé sur un processus d'identification des thèmes récurrents, fondé sur la fréquence des occurrences et la redondance des contenus descriptifs et interprétatifs, identifiés à partir de la retranscription des échanges. Le codage a été effectué de manière indépendante par deux analystes, avant d'être mis en commun afin d'atteindre un consensus sur les thématiques émergentes.

2.3. Analyse thématique descriptive des réponses qualitatives au questionnaire

Tableau 7

Occurrences des thématiques identifiées dans les réponses à la question « Quelles sont les principales difficultés que vous repérez dans l'accompagnement ? » (n = 85 ; 54,1 % des répondants)

Thématiques	n (%) ¹	% total ²
1. Difficultés dans la mise en place d'un parcours de soin médico-psychologique et dans la prise en charge des difficultés psychiatriques.	26 (30,6 %)	17,2 %
2. Manque de cohérence entre les missions institutionnelles et la réalité de la prise en charge.	22 (25,9 %)	14,6 %
3. Réticence de la famille à s'engager dans l'accompagnement / Travail sur le lien famille – enfant.	16 (18,8 %)	10,6 %
4. Manque de moyens humains et financiers.	13 (15,3 %)	8,6 %
5. Difficultés et manque de travail partenarial avec des lieux ressources extérieurs.	12 (14,1 %)	7,9 %
6. Absence d'adhésion et manque de confiance du jeune.	11 (12,9 %)	7,3 %
7. Manque de compétences, connaissances, qualifications et formation du personnel.	9 (10,6 %)	5,9 %
8. Effet de groupe, influence des pairs et surnombre des jeunes pris en charge.	9 (10,6 %)	5,9 %
9. Conduites addictives et consommations de stupéfiants.	8 (9,4 %)	5,3 %
10. Contexte sociétal et stigmatisation des jeunes placés au pénal.	8 (9,4 %)	5,3 %

¹Pourcentage sur le nombre de répondants ayant formulé une réponse à la question.

²Pourcentage sur le nombre total de répondants.

Tableau 8

Occurrences des thématiques identifiées dans les réponses à la question « Avec quels partenaires pensez-vous qu'il serait important de travailler ? » (n = 83 ; 53,2 % des répondants)

Thématiques	n (%) ¹	% total ²
1. Secteur de la prise en charge sanitaire, psychologique et psychiatrique (pédopsychiatrie, addictologie, CMP, médecine générale, hôpital public).	59 (71,1 %)	39,1 %
2. Aide Sociale à l'Enfance (ASE).	24 (28,9 %)	15,9 %
3. Partenaires du secteur éducatif.	13 (15,7 %)	8,6 %
4. Partenaires du secteur de l'insertion professionnelle (Mission locale, France Travail, entreprises locales...).	11 (13,3 %)	7,3 %
5. Partenaires du secteur Justice (police, gendarmerie, magistrats...)	4 (4,8 %)	2,6 %
6. Partenaires du secteur handicap.	3 (3,6 %)	2,0 %
7. Partenaires du secteur culturel et sportif.	3 (3,6 %)	2,0 %
8. Médiation familiale.	2 (2,4 %)	1,3 %

¹Pourcentage sur le nombre de répondants ayant formulé une réponse à la question.

²Pourcentage sur le nombre total de répondants.

Tableau 9

Occurrences des thématiques identifiées dans les réponses à la question « Quelles sont vos motivations à travailler auprès des jeunes placés au pénal ? » (n = 69 ; 43,9 % des répondants)

Thématiques	n (%) ¹	% total ²
1. Apporter de l'attention et du soin aux jeunes, les valoriser, et leur offrir une autre chance.	38 (55,1 %)	25,2 %
2. Possibilité de développer l'autonomie et l'efficience des jeunes et contribuer à leur reconstruction et leur responsabilisation.	21 (30,4 %)	13,9 %
3. Constater les effets, progrès et évolutions visibles résultant du placement.	15 (21,7 %)	9,9 %
4. Richesse et authenticité des expériences et des relations humaines.	13 (18,8 %)	8,6 %
5. Aider les jeunes à mieux se comprendre eux-mêmes et mieux comprendre leur environnement.	13 (18,8 %)	8,6 %
6. Atypisme du profil des jeunes placés au pénal.	11 (15,9 %)	7,3 %
7. Faire prendre conscience aux jeunes la gravité et la non-adaptativité de leurs actes.	7 (10,2 %)	4,6 %
8. Les moments partagés au quotidien avec les jeunes pris en charge.	3 (3,6 %)	2,0 %

¹Pourcentage sur le nombre de répondants ayant formulé une réponse à la question.

²Pourcentage sur le nombre total de répondants.

2.4. Synthèse narrative de l'analyse thématique des groupes de réflexion

Cette section présente les résultats de l'analyse thématique des contenus produits par les groupes de réflexion selon les quatre axes explorés lors des échanges : la santé mentale des jeunes placés au pénal, les parcours de vie des jeunes placés au pénal, le travail partenarial, et les ressources et motivations des professionnels. A des fins d'illustration, chaque partie présente en amont de la synthèse des analyses, les questionnements principaux ayant guidé les discussions dans chacun des groupes de réflexion.

2.4.1. Perception par les professionnels de la santé mentale des jeunes placés au pénal

- *Quelles sont selon vous les principales difficultés auxquelles les jeunes font face ?*
- *Comme évaluez-vous les réponses apportées pour accompagner leur santé mentale dans votre travail quotidien ?*
- *Comment ces vulnérabilités affectent les relations que vous entretenez avec les jeunes ?*
- *Quelles solutions déployez-vous ou aimeriez-vous déployer si vous pouviez mettre en place ce que vous voulez ?*

2.4.1.1. Une souffrance psychologique des jeunes perçue comme profonde et non prise en charge

Tous les groupes s'accordent à dire que nombre de jeunes placés au pénal présentent une souffrance psychologique profonde. Toutefois, cette souffrance est rarement directement verbalisée, voire même rarement conscientisée. Elle s'exprime de manière indirecte par des comportements de rupture, d'opposition, de provocation ou d'autodestruction, de l'agressivité, ou des conduites à risque.

Les professionnels considèrent que ces jeunes, qualifiés de « *blessés* », « *abîmés* » ou encore « *fracassés* », ne disposent souvent pas d'outils suffisants pour exprimer ou réguler ce qu'ils ressentent. Leur histoire familiale et sociale les a également conduits à développer des mécanismes de défense puissants, qui rendent difficile l'accès à leur monde interne. La santé mentale et ses problématiques deviennent alors un angle mort de leur conscience et de leurs perceptions.

« *Ce sont des jeunes qui vont mal, mais ils ne le disent pas avec des mots.* »

« *Les jeunes sont dans le déni face aux problématiques de santé mentale.* »

Cette souffrance psychologique s'exprimerait alors au travers de troubles du comportement, de conduites à risque, ou d'une agressivité souvent interprétée comme une menace ou une

provocation, mais redéfinie par les professionnels comme le signe d'une détresse intérieure non contenue.

« *L'agressivité, c'est de la détresse.* »

« *Il y a des jeunes qui sont dans la destruction, la douleur ne peut sortir que par ça.* »

« *On voit qu'ils sont dans une tension interne énorme.* »

Les professionnels évoquent également des traumatismes anciens et répétés, souvent non pris en charge sur le plan médico-psychologique, qui alourdissent considérablement le vécu psychopathologique des jeunes et entravent les missions d'accompagnement. Ces traumatismes prennent racine dans des contextes familiaux et sociaux marqués par la violence, la précarité, les carences éducatives et affectives, voire la maltraitance.

« *Il y a des pathologies psy très lourdes qui ne sont pas accompagnées et qui n'ont pas été prises en charge avant leur arrivée ici.* »

« *Il y a des jeunes qui vivent dans des familles pathogènes.* »

Cette situation est aggravée par une rupture précoce avec les institutions de socialisation et de soins. Beaucoup de jeunes ont quitté le système scolaire très tôt, et n'ont jamais eu de réel contact avec le système de santé, et tout particulièrement le système de santé mentale.

« *Ils arrivent dans les structures PJJ avec des parcours très chaotiques, des pathologies déjà anciennes.* »

Par ailleurs, la souffrance psychologique est invisibilisée, à la fois par les jeunes eux-mêmes, mais aussi par les institutions. Elle est peu évoquée dans les dossiers, rarement repérée précocement, et les professionnels signalent que la santé mentale reste un sujet tabou, à la fois dans les familles, chez les jeunes, et parfois même au sein de certaines structures.

« *Il y a un tabou autour de la santé mentale.* »

Tous les groupes s'accordent également à considérer la fréquence élevée des conduites addictives comme un marqueur central de la souffrance psychologique de ces jeunes. Cet usage de substances (drogues surtout le cannabis, alcool, médicaments) est souvent évoqué comme une tentative d'apaisement émotionnel ou une fuite psychique face à une réalité insoutenable. Ces conduites addictives apparaissent dès lors comme un mode de régulation dysfonctionnel, en l'absence d'alternatives.

« *Il y a beaucoup de consommation de produits, c'est très présent.* »

« *Les consommations ... permettent aux jeunes de tenir face à leurs difficultés.* »

Ces conduites ne sont cependant pas uniquement le fait d'un besoin individuel, le rôle du groupe de pairs dans ces dernières étant décisif. Celui-ci installe et renforce la consommation en l'ancrant dans des logiques d'appartenance, de valorisation ou de banalisation.

« *La consommation est renforcée par le groupe, ils sont tous dans le même truc.* »

« *Des jeunes qui ne sont pas consommateurs peuvent se mettre à consommer durant le placement.* »

Le groupe de pairs peut ainsi entretenir voire légitimer l'inscription du jeune dans des conduites à risque au sens plus général, agissant comme un levier de désinhibition, ou comme une solution collective d'évitement face à la souffrance individuelle.

2.4.1.2. *Un rapport ambivalent des jeunes au soin et un repérage complexe des problématiques de santé mentale*

Les jeunes placés au pénal entretiennent dans l'ensemble un rapport ambivalent, voire défiant, aux soins en santé mentale et à leurs représentants (psychologues, psychiatres). Cette méfiance est fréquemment soulignée dans les groupes : psychologues et psychiatres peuvent être perçus par les jeunes comme des figures de pouvoir ou de sanction, ou encore associés à la folie, ce qui alimente la stigmatisation des problématiques de santé mentale.

« *Le soin, c'est vécu comme une sanction ou une stigmatisation supplémentaire.* »

« *Pour eux, aller voir un psy, c'est être fou.* »

Cette représentation est souvent intériorisée très tôt par les jeunes et se traduit par un rejet du dialogue ou de la demande d'aide. Les professionnels s'accordent par ailleurs à noter une forte résistance au changement lorsque la prise en charge est imposée, tout particulièrement lorsque celle-ci vise à intervenir sur les conduites addictives. Il est ainsi considéré comme essentiel de concentrer le travail d'accompagnement autour de l'émergence de la demande chez le jeune pour qu'une prise en charge thérapeutique puisse aboutir.

« *Ils disent qu'ils n'ont pas besoin d'aide, que ce sont les autres qui ont un problème.* »

« *... même s'ils adhèrent à la prise en charge, ils ressortent du suivi avec leurs addictions.* »

« *Dès lors que le jeune ne formule pas explicitement de demande, le risque que celui-ci manifeste un comportement oppositionnel est trop important.* »

Certains professionnels évoquent également un détournement ou une instrumentalisation ponctuelle de la relation de soin, notamment afin d'éviter des sanctions ou modifier l'issue judiciaire. Le soin peut alors devenir un espace ambigu, entre opportunisme et souffrance véritable, mais aussi une interface de négociation pour les jeunes qui s'y engagent.

« *Il y a aussi ceux qui acceptent juste pour faire bien devant le juge, mais ce n'est pas une vraie demande.* »

Cette posture globale est parfois alimentée par l'incompréhension ou la peur de la psychologie et de la psychiatrie, ou encore un passif traumatique vis-à-vis des institutions de santé mentale.

Ce rapport ambivalent au soin s'articule avec une autre difficulté largement rapportée : le repérage très complexe des troubles psychopathologiques, dans des contextes de polytraumatismes, de comorbidités fréquentes (troubles psychiatriques, troubles neurodéveloppementaux, addictions) et de trajectoires chaotiques. La souffrance psychologique est souvent masquée par des comportements, ou confondue avec d'autres problématiques éducatives ou sociales, qui masquent celle-ci et rendent son identification difficile.

« *Ils sont dans des comportements où on se dit que c'est du trouble du comportement, mais derrière il y a peut-être autre chose de plus profond.* »

« *Des fois on pense que c'est juste de l'opposition, mais en fait il y a un fond dépressif.* »

Les professionnels expriment en ce sens un sentiment d'impuissance ainsi qu'un manque d'outils, de formation ou de légitimité pour assurer ce repérage et identifier les signes de souffrance, et regrettent parfois le flou autour des responsabilités entre les acteurs éducatifs, médico-sociaux, ou psychiatriques.

« *Nous, on n'a pas forcément la grille de lecture, on est face à des choses qui nous dépassent.* »

« *Il y a un flou entre les missions éducatives et celles du soin.* »

« *On ne sait pas toujours qui doit faire quoi, on se sent un peu seuls.* »

2.4.1.3. Une articulation complexe entre les accompagnements socio-judiciaire et médico-psychologique des jeunes

Le système dans lequel évoluent les jeunes placés au pénal se révèle aux dires de ses acteurs, profondément inadapté pour répondre aux problématiques complexes de santé mentale que ceux-ci présentent. De nombreux témoignages issus des groupes de réflexion soulignent que les structures existantes ne sont pas conçues pour accueillir des jeunes cumulant à la fois des troubles psychopathologiques parfois sévères et des problématiques judiciaires. Les professionnels dénoncent un entre-deux particulièrement instable, où ces jeunes sont considérés comme « *trop psy pour le judiciaire, trop délinquants pour la psychiatrie* », sans qu'aucun dispositif clair ne permette de leur offrir une prise en charge adaptée.

« *Les structures ne sont pas faites pour ça. Ce n'est ni éducatif, ni vraiment thérapeutique, c'est un entre-deux bancal.* »

« *Il n'y a pas de lieu pour ces jeunes-là.* »

Le manque de ressources spécialisées apparaît donc être un problème majeur. Les centres médico-psychologiques (CMP) et les centres de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), cités comme ressources principales, sont décrits comme saturés et particulièrement inadaptés au public suivi par la PJJ. Les délais d'attente pour un premier rendez-vous peuvent atteindre plusieurs mois, tandis que les spécificités de fonctionnement de l'institution judiciaire et du jeune lui-même impliquent que ces rendez-vous soient régulièrement annulés ou reportés, repoussant d'autant plus l'initiation d'une prise en charge. Cette instabilité fragilise considérablement l'engagement des jeunes dans un parcours de soins, tout particulièrement lorsque ceux-ci présentent une défiance initiale envers les dispositifs thérapeutiques.

« *On doit faire du tri dans les priorités parce que les services sont engorgés.* »

« *Les délais de prise en charge en CMP ou en CSAPA sont trop longs pour être investis dans le cadre du suivi.* »

« *On fait une demande, on attend plusieurs mois mais c'est trop tard, le jeune est déjà reparti.* »

Cette difficulté d'accès aux soins est aggravée par une pénurie de partenariats clairs et réguliers entre les structures de la PJJ retenues pour l'étude et les institutions de santé mentale. Les professionnels regrettent en ce sens l'existence de dispositifs structurés qui faciliteraient l'articulation inter-institutionnelle.

« *Souvent, on ne sait pas à qui s'adresser.* »

Dans ce contexte de pénurie de ressources spécialisées, les professionnels expriment un profond sentiment de dénuement. Ils ne se sentent ni formés, ni suffisamment outillés pour faire face aux troubles psychopathologiques parfois lourds qu'ils rencontrent chez les jeunes. Beaucoup font état d'une détresse professionnelle certaine, exposés à une charge émotionnelle intense et à un sentiment d'impuissance face à des situations qui les dépassent et qui nécessitent constamment de s'adapter. A ce sujet, nombre d'entre eux font par ailleurs état du coût important en personnel et en temps que requiert la prise en charge spécifique de jeunes ayant des troubles psychiatriques et qui s'établit au détriment d'autres jeunes.

« *Il faut beaucoup parler, être dans l'analyse, et on n'a ni le temps, ni la formation, ni le cadre.* »

« *Ce que l'on craint c'est de ne pas voir la décompensation arriver, et d'être dépassé.* »

« *Quand on est seul face à ces problématiques, c'est violent.* »

A ces constats s'ajoute une inadéquation structurelle des temporalités institutionnelles. Le rythme de la justice pénale, fait de placements généralement courts, de décisions parfois soudaines et de ruptures fréquentes dans les parcours, entre en contradiction directe avec le temps long nécessaire à l'installation d'une relation thérapeutique fiable et sécurisante. Plusieurs professionnels s'accordent à souligner l'impact délétère de ces temporalités sur l'accompagnement en santé mentale des jeunes. Le processus thérapeutique est alors souvent interrompu brutalement, compromettant toute possibilité de stabilisation psychologique pour des jeunes qui, déjà, vivent dans une grande discontinuité affective et institutionnelle.

« La verbalisation par le jeune est le résultat d'un processus très long qui nécessite d'avoir déjà établi une relation de confiance. »

« On prépare un suivi psy, et tout s'arrête du jour au lendemain, parce que le placement prend fin. »

« On s'efforce de sécuriser au mieux le projet d'accompagnement parce que le temps judiciaire peut parfois s'arrêter de manière soudaine. »

Dans ce contexte, selon les professionnels, la santé mentale des jeunes placés au pénal se trouve prise dans un cycle pernicieux : faute de dispositifs adaptés, de ressources suffisantes et de temporalités cohérentes, les troubles psychopathologiques s'aggravent, l'accès aux soins reste très précaire, et les professionnels peinent à proposer un accompagnement sécurisant et durable.

2.4.1.4. Des leviers d'action pour accompagner la santé mentale des jeunes

Face aux vulnérabilités multiples et aux souffrances psychologiques profondes des jeunes placés au pénal, les professionnels mobilisent plusieurs leviers d'action qui constituent le socle de leur accompagnement. Tous les groupes insistent sur l'importance première du lien de confiance à établir avec les jeunes, considéré comme une condition préalable indispensable à tout projet éducatif ou thérapeutique. Ce lien repose sur le respect, la régularité, et une posture non jugeante.

« Ce qui est fondamental, c'est la qualité de la relation éducative. »

« Le lien est primordial pour enclencher quoi que ce soit. »

L'établissement de ce lien s'accompagne d'un travail de reconnaissance visant à valoriser les ressources et les compétences des jeunes, souvent invisibilisées par leur parcours. Reconnaître l'effort, même minime, et nommer les réussites permet de restaurer une estime de soi fragilisée.

« Il faut qu'ils puissent être reconnus autrement que par l'échec ou la délinquance. »

Par ailleurs, tous les groupes soulignent la nécessité d'une approche individualisée et souple, prenant en compte la singularité des parcours, les rythmes et les besoins spécifiques de chaque

jeune. L'accompagnement doit éviter les logiques standardisées ou normatives, au profit d'une adaptation constante.

« Chaque jeune est différent, il faut vraiment faire du sur mesure. »

« Il faut toujours s'adapter, être souple dans l'accompagnement. »

L'accompagnement émotionnel constitue également un levier central : les professionnels travaillent à contenir les angoisses et à offrir un espace de verbalisation sécurisant. L'objectif est d'aider les jeunes à mettre des mots sur leurs émotions et leurs vécus, à leur rythme, sans précipitation.

« Il faut leur offrir un espace pour déposer ce qu'ils ont vécu, quand ils sont prêts. »

Enfin, certains professionnels insistent sur l'importance de travailler avec l'environnement du jeune (famille, structures partenaires), dans une logique systémique, pour sécuriser les avancées et éviter les discontinuités qui viendraient fragiliser l'accompagnement.

« Travailler seul avec le jeune ne suffit pas, il faut aussi pouvoir agir sur son environnement. »

Ces leviers existent mais sont susceptibles de mobiliser beaucoup de ressources individuelles et collectives de la part des professionnels. Bien que fragiles et exigeants, ils apparaissent comme les piliers d'un accompagnement possible dans un contexte marqué par la défiance, la souffrance psychologique et la discontinuité.

2.4.1.5. Des propositions d'amélioration en matière de santé mentale

En premier lieu, les professionnels insistent sur la nécessité de dispositifs spécialisés pour les jeunes en grande souffrance psychologique, combinant approche éducative et soin en santé mentale dans une logique articulée, et non cloisonnée.

« Il faudrait des structures spécifiques pour ces jeunes-là, à la frontière entre l'éducatif et le soin. »

« Il manque des lieux où le soin et l'éducatif travaillent ensemble. »

Les professionnels souhaitent également réduire les délais d'accès aux soins psychiatriques et addictologiques, en développant des partenariats renforcés avec les structures de santé mentale et en créant des dispositifs d'accès rapide pour les jeunes suivis par la PJJ.

« Il faudrait des passerelles plus rapides vers les soins. »

« Aujourd'hui, entre la demande et le premier rendez-vous, il se passe trop de temps. »

Le besoin de formations spécifiques est massivement évoqué : face aux troubles psychopathologiques complexes rencontrés, les professionnels ressentent un manque de compétences adaptées et réclament des formations sur la psychopathologie, les conduites addictives, et les stratégies d'accompagnement en situation de crise.

« *On aurait besoin de formations plus poussées sur la santé mentale.* »

« *Être mieux formés, c'est indispensable pour ne pas être démunis.* »

Par ailleurs, le décloisonnement institutionnel est une demande récurrente : renforcer les coopérations entre la PJJ, les établissements de santé mentale, les dispositifs de protection de l'enfance, et les institutions éducatives apparaît comme une voie essentielle pour sécuriser les parcours.

« *Il faudrait vraiment qu'on travaille tous ensemble, et pas chacun dans son coin.* »

Enfin, plusieurs groupes insistent sur l'enjeu de mieux articuler les temporalités judiciaires et thérapeutiques pour éviter les ruptures brutales et permettre une continuité de l'accompagnement psychologique, même au-delà des fins de placement.

« *Les temporalités du soin doivent pouvoir être respectées, même si le placement s'arrête.* »

Ces propositions convergent vers une vision plus intégrée et plus souple de l'accompagnement, reconnaissant pleinement la complexité des jeunes concernés et la nécessité d'inventer des pratiques et des dispositifs réellement ajustés à leurs réalités.

2.4.2. Perceptions par les professionnels des parcours de vie des jeunes placés au pénal

- *Quelles vulnérabilités identifiez-vous chez ces jeunes à l'égard de leur parcours de vie ?*
- *Quels facteurs semblent selon vous jouer un rôle clé dans l'évolution de ces jeunes ?*
- *Comment ces parcours influencent-ils la manière dont vous les accombez ?*
- *Que représente l'acte délinquant selon vous ? Que signifie-t-il ?*

2.4.2.1. Des parcours marqués par des ruptures précoces et une instabilité chronique

Tous les groupes s'accordent à décrire des parcours de vie profondément marqués par des ruptures successives. Les jeunes placés au pénal ont pour la plupart connu des séparations majeures, parfois très tôt : ruptures familiales, éducatives, institutionnelles, sociales. Placements précoces, déménagements multiples, changements fréquents de structures ou d'écoles jalonnent leur histoire, instaurant une instabilité chronique à la fois affective, éducative et sociale.

Ce parcours jalonné de transitions difficiles produit une insécurité affective majeure. Les jeunes n'ont souvent pas eu accès à une figure d'attachement véritablement fiable ou à un environnement structurant. Cette instabilité relationnelle entrave leur capacité à construire des liens de confiance, favorise une méfiance généralisée envers l'adulte, et les expose à des conduites de retrait, de défi ou d'agression.

« *Il y a de nombreuses ruptures : familiales, institutionnelles ou autres.* »

« *On a une forte proportion de jeunes ayant déjà connu des placements, des jeunes placés, déplacés, replacés. »*

« *On constate une rupture au niveau familial dans 100% des cas. »*

« *(...) une insécurité affective dès le jeune âge. »*

Dans ce contexte, le passage à l'acte délinquant est fréquemment interprété par les professionnels non pas comme une simple transgression, mais comme une tentative « *désespérée* » d'exister et de retrouver une forme de maîtrise sur un environnement vécu comme instable et menaçant. La violence ou la délinquance s'établissent ainsi comme un moyen d'affirmation identitaire face au sentiment d'abandon et d'impuissance.

« *Ces excès de violence, c'est vouloir se libérer de quelque chose, un mal-être. »*

La répétition de ces ruptures produit une désaffiliation progressive du jeune, à l'égard des normes sociales et éducatives, renforçant son isolement à la fois psychologique et social. La rupture scolaire précoce, quasi systématique, prive en outre ces jeunes d'une socialisation structurante et accentue leur désengagement du monde institutionnel.

« *... entre les placements non exécutés, ou trop courts, 15 jours ici, 15 jours ailleurs. »*

« *On a des jeunes qui sont en rupture scolaire précocement. »*

Le passage à l'acte, dans ces conditions, est parfois perçu par les professionnels comme l'expression ultime d'un appel à l'autre, une manière d'attirer une attention que les jeunes n'ont pas su obtenir autrement dans leur parcours de vie fragmenté.

2.4.2.2. Des jeunes entre précarité socio-économique et perte de repères

Tous les groupes soulignent la prégnance des vulnérabilités socio-économiques dans les trajectoires des jeunes. Ceux-ci grandissent majoritairement dans des contextes de précarité matérielle, culturelle et sociale, où les ressources de droit commun (santé, éducation, insertion) sont peu accessibles ou inadaptées.

« *Pauvreté à un niveau social, pas seulement individuel. »*

« *Le frigidaire est vide, la mère pleure, elle ne peut pas payer les factures. »*

Dans cet environnement, les modèles d'identification sont souvent déformés : les jeunes valorisent l'argent facile, la réussite immédiate, et une reconnaissance fondée sur l'apparence ou la domination sociale. Le trafic de stupéfiants, les conduites à risque et la délinquance apparaissent alors comme des voies d'accès légitimes à la reconnaissance de l'environnement social, au sentiment de pouvoir, et une certaine aisance financière.

« *Leur problème c'est leur vision de l'argent et de ce que ça représente réellement. »*

« *C'est la conséquence de codes, de représentations, de ce qui est renvoyé par les gangsters.* »

Le passage à l'acte délinquant est ainsi souvent compris par les professionnels comme une réponse fonctionnelle à un monde vécu comme inaccessible et inégalitaire. L'acte devient à la fois un moyen de se valoriser, de répondre aux attentes du groupe de pairs voire aux contraintes qu'il impose. L'acculturation des garçons dès le plus jeune âge à une norme viriliste qui constitue une partie du contenu du stéréotype masculin peut expliquer cet état de fait (Rivoal, 2017). Les stéréotypes associés aux hommes et aux femmes ont un fort effet prescriptif et proscriptif, par exemple le fait de ne pas manifester ses émotions notamment au sein du groupe de pairs. Manifester ses émotions, c'est montrer sa vulnérabilité et sa faiblesse. Les garçons vont puiser au sein du groupe de pairs des références viriles qui sont constitutives de leur identité (Le Breton, 2016). Par ailleurs, le passage à l'acte délinquant constitue également un moyen de compenser l'humiliation de la pauvreté. L'obsession pour l'argent prend ainsi une dimension affective, apparaissant pour les professionnels comme une solution au vide émotionnel et relationnel vécu.

« *Cette obsession pour l'argent, c'est simplement une réponse au désert affectif.* »

« *L'argent est pour eux un moyen de rééquilibrer les défenses.* »

Face à l'absence d'alternatives valorisantes, et dans un contexte de carence éducative et affective, les jeunes investissent et s'ancrent dans le registre de la transgression pour subsister, exister socialement et affirmer une identité souvent fragilisée.

2.4.2.3. Une défiance institutionnelle des jeunes

L'expérience institutionnelle est marquée par une défiance généralisée envers l'autorité éducative, sociale et judiciaire. Tous les groupes décrivent des jeunes profondément méfiants, pour qui l'institution n'apparaît ni protectrice, ni légitime.

« *Un fort sentiment d'injustice dans leur parcours, qui les amène parfois à des transgressions délinquantes et à interroger ce qu'est cette justice.* »

« *Ils savent que la justice existe, mais qu'est-ce qu'elle fait ? Est-ce qu'elle est juste ?* »

Le sentiment d'injustice est d'autant plus fort que les jeunes ont souvent expérimenté des décisions institutionnelles vécues comme arbitraires, voire punitives, sans explication véritable. La justice est perçue comme un pouvoir extérieur, distant, incapable de comprendre la complexité de leur vécu, ou qui applique des sanctions sans proposer de solutions alternatives. Dans ce cadre, le passage à l'acte délinquant prend parfois valeur de protestation contre une institution vécue comme défaillante ou injuste. Il devient une manière de rendre visible une souffrance que l'institution n'a pas su reconnaître ni prévenir.

« *L'acte interroge la justice autant que l'injustice.* »

La défiance institutionnelle est parfois aussi le résultat d'un abandon ressenti, renforcé par des parcours institutionnels chaotiques, où les jeunes ont connu de nombreux changements sans réelle continuité éducative.

« *Ils ont le sentiment d'être abandonnés par les institutions.* »

Cette défiance compromet l'adhésion aux dispositifs éducatifs ou judiciaires, et complique la mise en œuvre de projets de réinsertion sans un travail long de restauration du lien de confiance.

2.4.2.4. Le lien humain comme levier d'action central de reconstruction

Face à l'importance des fragilités repérées, tous les groupes s'accordent sur un point central : « *le lien humain* » constitue le principal levier de reconstruction possible pour ces jeunes. La qualité de la relation éducative repose selon les témoignages sur la capacité à écouter, à reconnaître la parole et la souffrance des jeunes, même quand elle s'exprime de manière détournée ou agressive. L'écoute active, l'attention portée aux signaux, et la reconnaissance de la singularité de chaque parcours sont vues comme des prérequis indispensables de l'accompagnement.

« *Il est crucial qu'il y ait une prise en considération, une intervention, ou au moins une écoute.* »

Le lien humain, lorsqu'il est stable, permet de contenir les tensions internes, d'offrir une alternative aux passages à l'acte, et d'ouvrir la voie à une réparation psychique progressive. Certains jeunes parviennent à renouer avec un désir d'évolution lorsqu'ils rencontrent des adultes qui croient en eux et leur offrent une présence fiable et sans abandon.

« *Les jeunes s'investissent parfois beaucoup dans le lien avec un éducateur repère.* »

« *La sortie est facilitée lorsqu'il y a présence de la mère ou du père.* »

La construction de ces liens nécessite cependant du temps, de la persévérance et une posture éducative non jugeante. Elle implique également de la part des professionnels de pouvoir contenir l'agressivité et d'offrir au jeune des perspectives d'appartenance positive.

2.4.2.5. Des propositions d'amélioration centrées sur un accompagnement individualisé

Pour répondre aux besoins complexes identifiés, les professionnels plaident pour un accompagnement repensé dans une logique individualisée et territoriale. Réduire l'éloignement géographique des propositions de soin, décloisonner les dispositifs institutionnels et favoriser les réseaux locaux sont vus comme des conditions indispensables à un accompagnement plus efficace des jeunes placés au pénal.

« Trouver des maillages avec des psychiatres libéraux, sortir de l'institution ou les faire venir sur le service. »

« Nécessité de créer du lien inter-institutionnel pour fluidifier les parcours. »

L'individualisation des parcours est une exigence forte : il s'agit de proposer des projets ajustés aux besoins singuliers de chaque jeune, sans plaquer des solutions standardisées souvent inadaptées.

2.4.3. Perception par les professionnels du travail partenarial

- *Êtes-vous d'accord avec le constat fait que les professionnels de la PJJ ne sont globalement pas satisfaits du travail partenarial ?*
- *Quelles sont selon vous les forces du travail en réseau ?*
- *Quels sont à l'inverse les défis ou les obstacles que vous rencontrez dans ces collaborations ?*
- *Quelles solutions pourraient être mises en place pour pallier les problèmes rencontrés ?*

2.4.3.1. Des partenariats insuffisants et inégalement structurés

L'ensemble des groupes souligne que les partenariats restent trop fragiles, inégalement répartis et souvent inadéquats face à la complexité des parcours des jeunes placés au pénal. Les professionnels rapportent des difficultés majeures pour mobiliser les ressources nécessaires, qu'il s'agisse de soins somatiques ou psychologiques, d'accompagnement éducatif, d'insertion ou d'accès aux droits. L'absence de structures spécialisées accessibles, la saturation des dispositifs existants et les délais de réponse trop longs sont régulièrement évoqués.

« Difficultés d'accès aux partenaires de droit commun. »

Ce déficit est accentué par des freins organisationnels persistants : surcharge des professionnels, manque de moyens humains ou logistiques, turn-over fréquent. La coordination entre acteurs se heurte aussi au nombre très limité de protocoles clairs pour certains événements critiques, comme les fugues, pour lesquelles les responsabilités sont selon les professionnels interrogés mal définies.

« L'absence de protocole pour les fugues, c'est le gros caillou. »

« Alerter le commissariat et la PJJ... rien ne s'est passé. »

« Trois à quatre heures pour déclarer une fugue. »

Ces dysfonctionnements nourrissent un sentiment d'impuissance et, parfois, de colère vis-à-vis des autres institutions perçues comme défaillantes, notamment lorsqu'elles ne répondent pas aux sollicitations urgentes du terrain.

2.4.3.2. Des expériences de coopération positives mais peu fréquentes

Malgré ces limites, plusieurs professionnels relatent des initiatives partenariales efficaces et structurantes. Lorsque les liens interinstitutionnels s'ancrent dans une logique de proximité, de confiance et de concertation, ils permettent une action plus fluide et adaptée. Certains dispositifs partagés – comme les unités éducatives d'activités de jour ou les suivis en lien étroit avec les magistrats – permettent une circulation rapide de l'information et une meilleure continuité des parcours.

« Les dispositifs de jour, ça fonctionne bien, tout le monde a la même info. »

« On a des partenariats qui tiennent la route, ils sont solides et ça fonctionne. »

Ces coopérations sont souvent soutenues par des outils concrets : temps d'échange régulier, équipes pluridisciplinaires. Elles permettent une meilleure coordination autour du jeune, tout en renforçant le sentiment d'efficacité professionnelle.

« Des relations assez simples et réactives avec les juges. »

« On a un point avec la DT qui vient régulièrement toutes les six semaines. »

Cependant, ces réussites sont trop souvent dépendantes de la volonté individuelle des acteurs locaux, de l'implication des équipes ou de la qualité des liens historiques entre partenaires. Elles peinent à s'inscrire dans une logique institutionnelle stable et reproductible. Ce caractère ponctuel et contextuel limite leur portée systémique.

2.4.3.3. Une culture partenariale encore cloisonnée et un désir d'autonomie

Enfin, les professionnels décrivent une culture du partenariat encore trop cloisonnée, marquée par une fragmentation des logiques d'intervention. Les différences de statuts, de temporalités, de missions, ou encore de représentations professionnelles créent des incompréhensions et freinent l'élaboration d'un cadre d'action commun. Les jeunes pâtissent directement de cette hétérogénéité, qui nuit à la lisibilité et à la continuité de leur prise en charge.

« Parfois on n'est pas sur la même temporalité. »

« Manque de langage commun. »

Le partenariat est souvent jugé trop dépendant de la personnalité des professionnels, au détriment d'un ancrage structurel. Ainsi, les relations interservices apparaissent variables, instables, voire défaillantes, selon les contextes humains ou locaux.

« Ça dépend de l'humain, parfois ça se passe bien, parfois non. »

« Entre services, parfois ça se passe bien, parfois c'est plus compliqué. »

Ce cloisonnement est doublé d'un rapport ambivalent à la hiérarchie, notamment envers les directions territoriales (DT) ou inter-régionales (DIR). D'un côté, certains acteurs soulignent l'intérêt de ces échelons hiérarchiques, qui offrent un cadre de régulation et de soutien.

« *Relation transparente et saine avec la DT et la DIR.* »

« *On est moins isolés qu'avant.* »

De l'autre, un attachement fort à l'autonomie professionnelle, notamment dans le secteur associatif, coexiste avec une méfiance envers les injonctions descendantes. Ce positionnement reflète néanmoins une volonté de co-construction, mais aussi une résistance à la standardisation imposée d'en haut.

« *On a renforcé l'accompagnement et le lien, mais comme on est secteur associatif habilité on garde une certaine indépendance, une certaine liberté.* »

L'ensemble révèle un besoin urgent de développer une culture commune du partenariat, fondée sur la concertation, la reconnaissance des spécificités de chacun et notamment du public pris en charge, et une meilleure articulation entre initiative locale et cadre institutionnel.

2.4.4. Motivations et ressources chez les professionnels de la PJJ

- *Qu'est-ce qui vous motive dans votre mission ?*
- *Quelles sont les ressources personnelles, institutionnelles ou autres, qui vous aident à surmonter les défis que vous rencontrez ?*
- *Comment vous préservez-vous des vulnérabilités que vous côtoyez dans votre travail ?*
- *Comment vivez-vous le turn-over important des équipes au sein de la PJJ ?*

2.4.4.1. L'instauration d'un lien de confiance avec les jeunes accompagnés et l'équipe : un levier essentiel de la motivation des professionnels

L'accompagnement est souvent évoqué comme étant un échange affectif entre le professionnel et le jeune, porteur de sens pour les deux. Il a été relayé que la relation, pour qu'elle soit source de confiance, doit se construire dans la durée. Certains mettent en évidence une évolution en miroir, où chacun apprend de la relation réciproque, offrant ainsi un lien éducatif nourri d'un engagement sincère.

« *Il s'agit d'un véritable partage, une relation donnant-donnant où chacun grandit au contact de l'autre.* »

« *La relation avec les jeunes n'est pas unilatérale : ils renvoient un miroir aux professionnels, obligeant chacun à se confronter à sa propre réalité.* »

Les professionnels insistent sur les bienfaits d'une équipe soudée, solidaire et bienveillante, sur laquelle il est possible de s'appuyer dans les moments difficiles, et qui constitue un facteur de protection face aux difficultés du terrain. La plupart tirent profit des interactions chaleureuses au sein de l'équipe éducative afin de faire face aux situations difficiles, notamment sur le plan émotionnel. Certains évoquent également la nécessité de mettre de la distance avec le travail qui sollicite fortement les ressources personnelles. Savoir distinguer les environnements personnels et professionnels est souvent présenté comme un facteur de protection primordial.

« Venir ici, c'est un plaisir, ne serait-ce que de se lever et de se dire qu'on va bosser avec des gens qui sont bienveillants. Moi, j'y trouve un sens, pour le jeune, mais aussi pour l'équipe. »

« L'humour et le rire sont des outils précieux pour désamorcer les tensions et alléger les situations émotionnellement lourdes. »

« Avec l'expérience, on apprend à reconnaître les moments où il faut couper, ne pas ouvrir l'ordinateur, préserver une frontière entre pro et perso. »

La motivation exprimée par les professionnels réside aussi dans le fait qu'ils sont acteurs d'un changement significatif chez le jeune, ce qui permet de donner un sens aux missions effectuées. Ils évoquent en ce sens le fait que leurs actions trouvent un écho dans le devenir de ces jeunes, et se disent satisfaits lorsque ceux-ci ont pu accéder à un emploi, à un hébergement ou à une forme de stabilité. Revoir certains jeunes dans ces conditions satisfaisantes est ainsi vécu comme la récompense d'un long travail dont les effets différés renforcent le sentiment d'utilité. Au-delà du rôle joué à un niveau individuel dans le devenir du jeune, la relation éducative s'inscrit également dans une perspective plus large de service à l'intérêt public.

« Voir les projets de vie du jeune que l'on recroise par hasard, comme le fait d'avoir trouvé un appartement, d'avoir une copine, c'est motivant. »

« Ce qui est motivant, c'est de planter quelque chose chez le jeune, même si on ne voit pas les effets tout de suite, comme une graine dans un champ, ça va porter ses fruits. »

« Contribuer à faire du jeune un citoyen acteur de la société de demain constitue une motivation forte. »

2.4.4.2. Le manque de moyens : un frein majeur à la motivation des professionnels

A l'unanimité, les équipes évoquent l'insuffisance des moyens déployés afin de répondre aux attentes relatives aux missions à réaliser. Malgré une demande toujours plus active, ils font état de moyens toujours plus limités, ce qui impacte directement leur motivation, car ils doivent exercer malgré ces contraintes. Les moyens insuffisants s'expriment particulièrement lors de situations

d'urgence, où les équipes, confrontées à l'accueil d'effectifs importants, expriment ne pas être suffisamment entendues par leur hiérarchie. Le manque de moyens impacte directement la santé des professionnels, qui évoquent des effets négatifs sur le plan psychologique comme physique, malgré une volonté de faire preuve de résilience de leur part.

« Le manque de moyens pour travailler correctement génère un stress constant. Cela constraint à "bricoler", à pallier les insuffisances, et nuit à la qualité du travail réalisé avec les équipes comme avec les jeunes. »

« L'absence de réactivité dans certaines situations urgentes, parfois liées à un simple clic, illustre un manque de considération institutionnelle. »

« Malgré la volonté de ne pas se laisser affecter, les difficultés structurelles – notamment budgétaires – finissent par impacter la santé, que ce soit sur le plan psychique ou physique. »

Les équipes considèrent que l'effort demandé n'est pas proportionné à la lenteur de la réponse apportée par leur hiérarchie. Cette situation engendre un ressentiment quant au fait de faire le maximum avec les moyens déployés, tout en ayant l'impression que cela n'est pas reconnu. Ils ont alors le sentiment d'être abandonnés, créant ainsi des relations hostiles, constituées de demandes perpétuelles de la part de la hiérarchie, de réformes contraignantes du système législatif, et de plaintes non entendues de la part des professionnels.

« Les relations hiérarchiques sont jugées délétères : absence de dialogue, décisions unilatérales, manque de considération. On devient le réceptacle de décisions descendantes sans espace d'expression. »

« L'accélération des dispositifs législatifs, notamment le Code de la Justice Pénale des Mineurs, empêche parfois la rencontre humaine. »

2.5. Discussion

Le croisement des analyses des données qualitatives issues du questionnaire en ligne et des groupes de réflexion offre une compréhension plus globale et nuancée des perceptions professionnelles au sein de la PJJ concernant les jeunes placés au pénal. Ces résultats confirment la présence de vulnérabilités multiples chez ces jeunes, mais révèlent également une asymétrie significative dans la manière dont ces vulnérabilités sont prises en compte par les professionnels. Il ressort notamment des analyses réalisées que la dimension psychosociale de ces vulnérabilités apparaît mieux appréhendée et mobilisée que les dimensions médico-psychologique et psychiatrique.

Les professionnels décrivent de manière convergente des parcours de vie marqués par des ruptures précoces, une instabilité chronique et des contextes de précarité socio-économique et affective. Cette lecture des trajectoires est largement dominante et structurante dans leurs perceptions : elle alimente une compréhension des vulnérabilités centrée sur les déterminants sociaux, éducatifs et familiaux des conduites à risque et des passages à l'acte. Les professionnels s'emparent ainsi des leviers éducatifs et relationnels pour reconstruire un lien de confiance, restaurer une estime de soi abîmée et offrir aux jeunes une alternative aux logiques de défiance et de transgression.

En revanche, la dimension médico-psychologique de ces vulnérabilités, bien que reconnue comme prégnante, notamment à travers la mention fréquente des conduites addictives, des troubles du comportement, ou des traumatismes anciens, demeure un champ plus difficilement investi. Les professionnels expriment fréquemment un sentiment d'impuissance face aux troubles psychopathologiques qu'ils rencontrent, un manque de formation, et une incertitude quant à leurs responsabilités dans le repérage et la prise en charge de ces problématiques. Les résultats des analyses révèlent ainsi une santé mentale des jeunes, peu verbalisée par ces derniers, vécue comme un enjeu reconnu mais difficilement pris en charge, tant par manque de dispositifs adaptés et accessibles que par les limites des capacités institutionnelles à y répondre concrètement.

Cette difficulté est aggravée, dans les témoignages des professionnels, par une articulation dysfonctionnelle entre le champ éducatif et le champ sanitaire. Les professionnels soulignent l'absence de structures hybrides capables de répondre aux situations complexes, et l'inadaptation des ressources médico-psychologiques existantes pour un public en situation de placement pénal. Les jeunes sont perçus comme évoluant dans un entre-deux institutionnel instable qui laisse les équipes éducatives en première ligne, mais souvent démunies pour répondre à ces enjeux.

Au-delà de ces constats, les analyses permettent également de mettre en évidence une dynamique discrète mais structurante, celle des injonctions paradoxales auxquelles les professionnels déclarent être constamment soumis, et qui affectent leurs perceptions et leur pratique quotidienne. D'un côté, ils sont investis d'une mission éducative qui valorise le lien, l'accompagnement individualisé et le respect du temps long nécessaire à la reconstruction des jeunes. De l'autre, ils doivent composer avec des contraintes structurelles fortes : manque de moyens, délais judiciaires courts, réformes accélérant les procédures et injonctions à produire des résultats rapides. Ce tiraillement constant entre des exigences éducatives qualitatives et des logiques gestionnaires quantitatives génère une tension professionnelle et alimente un sentiment de frustration, voire d'impuissance.

Face à ces constats, les propositions formulées par les professionnels convergent vers la nécessité de repenser les dispositifs actuels en développant notamment des structures capables d'articuler les dimensions éducatives et sanitaires, en renforçant la formation sur les problématiques de santé mentale et en favorisant un décloisonnement institutionnel réel. De manière plus large, ces résultats interrogent les conditions structurelles du travail éducatif dans le contexte pénal afin de mieux soutenir les professionnels confrontés à des missions complexes.

2.6. Conclusion

Les résultats de cette étude invitent à engager une réflexion renouvelée sur les conditions d'accompagnement des jeunes placés au pénal et sur les moyens de mieux soutenir les professionnels qui les accompagnent. Le constat partagé de jeunes en souffrance, aux problématiques à la fois complexes à repérer et difficiles à prendre en charge, souligne la nécessité de renforcer les articulations entre le champ éducatif et le champ médico-psychologique.

De manière générale, cette étude souligne la nécessité d'une culture commune entre acteurs éducatifs, sanitaires, sociaux et judiciaires, au service de parcours mieux coordonnés pour les jeunes. Le renforcement des formations spécifiques des professionnels sur les enjeux de santé mentale et sur la gestion des situations critiques apparaissent également comme une nécessité.

Enfin, les tensions relevées entre les missions éducatives portées par les professionnels et les contraintes structurelles auxquelles ils sont confrontés appellent à interroger les modalités d'organisation actuelles. Une meilleure articulation entre temporalités judiciaires, éducatives et thérapeutique, ainsi qu'une reconnaissance accrue des réalités du terrain, pourraient contribuer à limiter le vécu des injonctions paradoxales par les équipes.

Evaluation des caractéristiques psychosociales des jeunes placés au pénal hors CEF

1. Contexte et objectifs

L'étude de Bronsard *et al.* (2019) a permis d'identifier le profil médico-psychologique des mineurs placés en CEF. En revanche, aucune étude récente en France ne s'est intéressée à l'identification du profil des jeunes placés au pénal hors CEF. L'objectif de cette étude est ainsi d'étudier l'ensemble des caractéristiques psychopathologiques, cognitives et émotionnelles, psychosociales et environnementales des jeunes placés au pénal (hors CEF). Cette recherche s'appuie sur une méthode comparative et dans laquelle ont été interrogés des mineurs et jeunes majeurs qui font l'objet d'une mesure de placement au pénal, ainsi que des mineurs et jeunes majeurs issus de la population générale.

1.1. Caractéristiques psychosociales des jeunes auteurs d'actes de délinquance

1.1.1. Sociologie de la délinquance

Selon le ministère de la Justice, la délinquance juvénile ayant fait l'objet d'une affaire judiciaire concernait au 1er janvier 2021, 2,8% des mineurs âgés de 10 à 17 ans. La moitié d'entre eux étaient âgés de 16 ou 17 ans (51%), ceux ayant entre 13 et 15 ans représentaient 40%, 7,7% étaient âgés de 10 à 12 ans et 1,2% avaient moins de 10 ans. La grande majorité de cette population est constituée de garçons (87%) (Ministère de la Justice, 2021a). Ces derniers représentent également 92% des élèves sanctionnés pour des actes relevant d'atteinte aux biens et aux personnes au collège (Ayral & Raibaud, 2014). En 2020, 144 792 mineurs ont été impliqués dans des nouvelles affaires poursuivables, tandis que la PJJ s'est vue confier 4 467 mesures de placement dans le secteur public, 3 658 dans le secteur associatif habilité (Ministère de la Justice, 2021b). L'étude de cohorte conduite par le service des études, de la recherche et des évaluations (Ministère de la Justice, 2024) de la DPJJ auprès de 5 459 jeunes pris en charge par la PJJ a permis d'identifier plusieurs caractéristiques sociodémographiques de cette population. Dans cette étude, la grande majorité des mineurs placés était des garçons (90%) et une majorité provenait de milieux populaires. L'étude des caractéristiques sociodémographiques et socioprofessionnelles des parents de mineurs faisant l'objet d'une mesure pénale en milieu ouvert étaye ce constat (Teillet, 2021). Néanmoins, la délinquance n'est pas exclusive des milieux défavorisés (Roché, 2001), alors même que les représentations sociales et l'opinion publique se cristallisent autour des jeunes des quartiers populaires (Mucchielli, 2010). Une enquête menée par Bibard et Mucchielli (2020) à Marseille en 2015 révèle que la majorité des jeunes

pris en charge par la PJJ est née en France, tandis que seulement 12% des jeunes de l'étude étaient nés à l'étranger, immigrés, ou enfants d'immigré (Bibard & Mucchielli, 2020). Leurs résultats contestent l'idée que la population immigrée serait sur-représentée dans les faits de délinquance, et questionnent l'influence des préjugés et des pratiques discriminatoires dans l'espace judiciaire. En ce sens, Vuattoux (2019) montre, à travers l'analyse de dossiers judiciaires, que la justice pénale des mineurs reproduit les rapports de domination entre les groupes sociaux dominants et les groupes stigmatisés en opérant des discriminations basées sur le genre, l'origine ethnique, la classe sociale et l'âge. Il apparaît donc important de prendre en compte l'ensemble des caractéristiques sociodémographiques des mineurs impliqués dans des faits de délinquance pour comprendre au mieux leur trajectoire judiciaire, ainsi que les facteurs de risque et de protection sous-jacents.

1.1.2. L'environnement social et familial

L'étude du profil des mineurs placés au pénal doit comprendre la prise en compte du milieu familial. En effet, la famille représente le premier lieu de socialisation de l'individu et soutient le développement du lien à l'autre, du rapport à la loi et de la personnalité. Il existerait par exemple un lien entre la maltraitance infantile et la propension à commettre des actes délinquants (Smith *et al.*, 2013). Plusieurs études montrent par ailleurs que le soutien parental représente un facteur protecteur contre l'émergence de comportements antisociaux (Harris-McCoy & Cui, 2013). En effet, une relation parent-enfant positive, reposant sur des mécanismes motivationnels, émotionnels, cognitifs, et des interactions appropriées, rapides et cohérents aux besoins, assure le développement au cours de l'enfance d'un type d'attachement sécurisant (Greenberg *et al.*, 1993). L'environnement familial et la qualité des liens parent-enfant pourraient ainsi être une variable à prendre en compte dans l'apparition des conduites transgressives des mineurs placés au pénal. En ce sens, l'étude du profil des jeunes placés en CEF montre que 7% d'entre eux sont orphelins d'au moins un parent, alors que le taux n'atteint que 1,8% dans la population générale. De la même manière, l'enquête menée à Marseille indique que 30% des mineurs de l'étude avaient un père désinvesti de leur éducation et que, pour la majorité des adolescents enquêtés, les relations familiales étaient conflictuelles (Bibard & Mucchielli, 2020).

1.1.3. La scolarité et la relation aux pairs

Teillet (2021) identifie la pluralité des parcours scolaires des mineurs accompagnés en milieu ouvert : filière générale, technologique, sections d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA),

unité localisée pour l'inclusion scolaire (ULIS), pré-apprentissage, dispositif d'insertion et de remédiation scolaire. Ainsi, les mineurs suivis au pénal semblent être en marge des parcours de scolarisation dominants, comme le confirme l'enquête de Bibard et Mucchielli (2020) et celle de Denecheau (2023). Dans cette perspective, plusieurs études ont montré que le harcèlement scolaire subi dans l'enfance pouvait prédire les pratiques délinquantes, ainsi que les conduites violentes et les comportements antisociaux identifiés à l'âge adulte (Bender & Lösel, 2011; Ttofi *et al.*, 2011). De plus, le cumul des facteurs favorisant l'exclusion d'un enfant ou d'un adolescent présentant des difficultés sociales et familiales est souvent à considérer dans l'accompagnement des mineurs délinquants. Par ailleurs, l'attachement aux pairs peut également représenter un facteur de risque ou de protection. Avoir un entourage constitué d'amis présentant des conduites transgressives pourrait favoriser les comportements antisociaux (Bender *et al.*, 1997). En revanche, la présence de pairs non déviants dans son environnement social permet de prévenir la délinquance et de favoriser la désistance (Luthar & Zigler, 1991). Le soutien social perçu serait par exemple associé à une meilleure régulation des émotions (Lakey & Orehek, 2011) et à une bonne santé mentale (Audet & Tremblay, 2019).

1.2. Profil psychopathologique et cognitif des jeunes auteurs d'actes de délinquance

La littérature scientifique internationale met en évidence l'existence de liens significatifs entre la présence de troubles psychopathologiques, quels qu'ils soient, et la propension à commettre des actes délictueux (Fazel *et al.*, 2016 ; Fovet *et al.*, 2020). La grande majorité des recherches porte néanmoins sur des populations adultes placées sous main de justice, peu d'études se sont intéressées à la santé mentale des mineurs délinquants. Une étude menée en Suisse Romande auprès d'un public d'adolescents délinquants a montré une forte prévalence des troubles psychiques (82,6%) et de comorbidités psychiatriques (66,7%) (Heller, 2020). Dans cette étude, les mineurs présentaient un fonctionnement cognitif altéré, notamment en termes de vocabulaire et de connaissances. Des troubles externalisés ont été identifiés ainsi que des traits psychopathologiques, des troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) et la prise de substances psychoactives. Ces résultats corroborent ceux de l'étude de Bronsard *et al.* (2019, 2025) qui montrent que 90,2% des mineurs placés en CEF présentent au moins un trouble psychiatrique, avec une prévalence élevée pour le trouble des conduites et la présence de comorbidités. Les auteurs ont ainsi identifié les troubles les plus fréquents au sein de cette population : le TDAH (26%), les troubles anxieux (20%) et les troubles de l'humeur (17%). Ils ont également repéré la présence de troubles

psychotiques (7,7%) et d'un syndrome de stress post-traumatique (5%). Enfin, 18% des mineurs interrogés présentaient des antécédents de tentatives de suicide. Par ailleurs, Bibard et Mucchielli (2020) ont montré que 60% des jeunes pris en charge par la PJJ présentaient des consommations de cannabis quasi-quotidiennes.

Il existe une importante hétérogénéité entre les résultats des études épidémiologiques qui portent sur la prévalence des troubles mentaux chez les mineurs suivis ou incarcérés pour des actes de délinquance. Toutefois, la surreprésentation de ces troubles chez ces jeunes est confirmée par toutes les études et nécessite que nous prenions en compte l'existence d'un ou plusieurs troubles psychopathologiques susceptibles de perturber les processus d'adaptation psychosociale de cette population.

En ce qui concerne le profil cognitif des jeunes délinquants, il existe peu d'études et elles consistent le plus souvent à évaluer la fréquence et le type de distorsions cognitives dans leur raisonnement. En effet, la présence de distorsions cognitives apparaît plus importante chez les sujets délinquants que chez des adolescents non délinquants (Nas *et al.*, 2008). Barriga *et al.* (2009) ont montré qu'un travail sur les distorsions cognitives permettrait de développer l'empathie et de réduire les comportements antisociaux chez des sujets âgés de 13 à 21 ans.

Dans le cadre de cette recherche, nous avons fait le choix de nous intéresser plus spécifiquement au fonctionnement exécutif des jeunes placés dans la mesure où il a très peu été étudié sur le plan international alors même que les quelques études disponibles mettent en évidence que les jeunes délinquants présentent des dysfonctionnements exécutifs. En effet, les résultats de la revue systématique menée par Sepulveda *et al.* (2022) sur 64 publications scientifiques montrent des déficits spécifiques des fonctions exécutives dans les performances des jeunes délinquants. Ces déficits constituent un élément fondamental pour comprendre l'origine de la délinquance et de la récidive.

On considère que les fonctions exécutives recouvrent l'ensemble des processus cognitifs de haut niveau impliqués dans la régulation et le contrôle du comportement. Elles permettent de fixer des objectifs, de planifier, d'agir de manière organisée, de s'adapter à des situations nouvelles, *etc.* Ainsi, les fonctions exécutives jouent un rôle central dans le développement des habiletés cognitives et sociales, des apprentissages scolaires, *etc.*

Les études scientifiques s'intéressent très souvent à l'association de trois fonctions exécutives considérées comme indépendantes, mais fortement corrélées (Miyake *et al.*, 2000). Il s'agit de la flexibilité mentale (*shifting*), de l'inhibition et de la mise à jour (*updating*).

La flexibilité mentale renvoie à la capacité d'évaluation objective et d'action flexible appropriée (APA), c'est-à-dire à la capacité de passer de manière souple d'une tâche cognitive à une autre pour s'adapter à une situation.

L'inhibition est un processus cognitif complexe qui permet de filtrer les informations non pertinentes et de contrôler les impulsions ou les réactions émotionnelles et comportementales afin de se concentrer sur des tâches spécifiques.

Enfin, la mise à jour en mémoire de travail consiste à supprimer des informations anciennes pour coder et intégrer de nouvelles informations dans l'optique d'atteindre un but.

La revue de Borrani *et al.* (2019), à partir de 14 articles scientifiques sur les troubles neuropsychologiques des adolescents délinquants, montre qu'il existe des preuves que les délinquants juvéniles présentent des troubles des fonctions neuropsychologiques telles que la compréhension du langage, la mémoire de travail visuospatiale, l'attention sélective et soutenue, et des composantes des fonctions exécutives telles que l'inhibition cognitive, la flexibilité cognitive et la planification.

L'étude turque de Patiz et Bayraktar (2023) sur les fonctions exécutives et les biais attentionnels chez les jeunes délinquants (85 enfants âgés de 12 à 18 ans) comparés à plusieurs groupes (30 victimes juvéniles et 25 jeunes d'un groupe témoin) montre également que les scores du groupe témoin étaient significativement plus élevés que ceux des jeunes délinquants et des jeunes victimes. Par ailleurs, les enfants du groupe témoin présentaient moins de biais attentionnel aux stimuli négatifs que les jeunes délinquants et les victimes. Enfin, l'étude de Wallinius *et al.* (2019) sur une cohorte de délinquants violents de sexe masculin ($n = 269$), âgés de 18 à 25 ans, a mis en évidence qu'une augmentation des erreurs dans les tests de flexibilité cognitive et un ralentissement des temps de réaction dans un test d'inhibition de la réponse sont associés à un âge plus jeune pour débuter la criminalité, mais pas exclusivement violente. Toutefois, l'ampleur de l'effet était faible. Ces résultats soulignent donc la nécessité de mener des recherches sur le fonctionnement cognitif des jeunes poursuivis pour des actes de délinquance afin de mieux comprendre l'effet des dysfonctionnements exécutifs sur leur engagement dans un parcours délictueux.

1.3. Expériences adverses de l'enfance, attachement et investissement corporel

Les expériences négatives de l'enfance, connues sous le nom d'Adverse Childhood Experiences (ACEs), telles que décrites pour la première fois dans la recherche menée par Felitti *et al.* (1998), sont des expériences potentiellement traumatisantes survenant durant l'enfance, incluant les abus physiques, émotionnels ou sexuels, la négligence, les dysfonctionnements familiaux, ou encore le fait d'être témoin de violences ou de consommation de substances au sein du foyer. Felitti *et al.* (1998) ont identifié dix types d'ACEs qui peuvent avoir un impact significatif sur le développement physique, émotionnel et cognitif de l'enfant, et qui peuvent affecter sa santé et son bien-être à l'âge adulte : (1) abus physique ; (2) abus sexuel ; (3) abus émotionnel ; (4) négligence physique ; (5) négligence émotionnelle ; (6) consommation de substances au sein du foyer ; (7) maladie mentale dans le foyer ; (8) violence domestique ; (9) séparation ou divorce des parents ; et (10) incarcération d'un membre du foyer.

Les expériences vécues durant l'enfance influencent le fonctionnement de l'individu à l'âge adulte (Parra *et al.*, 2015), les expériences familiales constituant des facteurs prédominants dans la perception de soi et de l'avenir (Galea, 2010). La littérature indique que les ACEs contribuent à altérer le développement affectif, cognitif et comportemental (Almeida *et al.*, 2021, 2023). Par exemple, les personnes ayant vécu quatre ACEs ou plus présentent un risque nettement accru de dépression, de tentatives de suicide, de dépendance à des substances, et d'autres problèmes de santé (Dahlberg *et al.*, 2024). Plusieurs études ont montré que les adolescents et les jeunes adultes présentant des comportements antisociaux ont souvent un passé marqué par des ACEs (Basto-Pereira *et al.*, 2022 ; Cinini & Mkhize, 2023 ; Novak & Fagan, 2022 ; Oei *et al.*, 2023). Selon la théorie de la psychopathologie développementale (Toth & Cicchetti, 2013), l'exposition répétée à des expériences négatives prive l'enfant d'un environnement favorable, augmentant ainsi sa vulnérabilité aux facteurs de risque, notamment en ce qui concerne les comportements antisociaux et déviants, comportements inadaptés, comportements délinquants, de problèmes d'attachement et de difficultés relationnelles (Costa *et al.*, 2013 ; Levenson *et al.*, 2016 ; Pires & Almeida, 2023).

La théorie de l'attachement, développée par Bowlby (1969, 1982), conçoit l'attachement comme un système comportemental inné, destiné à assurer la proximité avec une figure de soutien, notamment en cas de menace ou de détresse. Ce lien, fondé sur des comportements favorisant la protection, l'exploration sécurisée de l'environnement et la régulation émotionnelle, se forme dès la naissance et demeure actif tout au long de la vie (Bowlby, 1988). Les interactions d'attachement reposent sur l'attente de recevoir soutien, protection et réconfort de la part d'une figure

d'attachement, en particulier en période de détresse. Ce soutien permet de restaurer l'équilibre émotionnel et de retrouver un fonctionnement adaptatif dans l'environnement social et physique (Mikulincer & Shaver, 2008). À travers ces échanges, l'enfant développe des modèles internes opérants de soi et de l'autre, qui influencent durablement ses relations interpersonnelles. L'attachement est dit sûr lorsque ces modèles sont positifs, c'est-à-dire que l'individu se perçoit comme digne de recevoir du soutien, et la figure d'attachement comme disponible et réceptive. En revanche, l'attachement est considéré comme insûr lorsque l'un ou l'autre de ces modèles est négatif – voire les deux (Bartholomew, 1991). Les premiers travaux sur l'attachement se sont concentrés sur la relation nourrisson-parent, perçue comme formatrice sur le plan développemental et représentative des relations d'attachement ultérieures. Par la suite, la recherche s'est étendue aux relations parent-enfant à travers l'enfance, l'adolescence et l'âge adulte. Cette théorie met l'accent sur l'impact des relations d'attachement parent-enfant à la fois sur le développement sain et sur les troubles psychopathologiques, y compris sur la délinquance juvénile (Liu *et al.*, 2020 ; Schroeder *et al.*, 2010 ; Svensson & Johnson, 2022). Svensson et Johnson (2022) ainsi que Liu *et al.* (2020) ont étudié l'effet de la structure familiale et de l'attachement parental sur la délinquance juvénile. Leurs résultats indiquent qu'un attachement parental sûr et une supervision parentale accrue sont associés à une réduction des comportements délinquants à l'adolescence. Une augmentation de l'attachement parental au fil du temps est corrélée à une baisse des conduites délinquantes sur la même période, soulignant ainsi l'importance de la qualité des relations familiales dans la prévention de la délinquance (Schroeder *et al.*, 2010).

À tous les âges, un individu peut entretenir des relations d'attachement avec plusieurs figures. Ainsi, la théorie de l'attachement s'est progressivement appliquée aux relations des enfants avec leur père et d'autres adultes proches (éducateurs, professionnels de la petite enfance), ainsi qu'aux relations entre partenaires amoureux à l'âge adulte, mais aussi avec les frères et sœurs, amis proches, enseignants ou entraîneurs (Thompson *et al.*, 2021). Par ailleurs, les recherches montrent qu'à l'adolescence, les jeunes éprouvent le besoin de se tourner vers les groupes de pairs et de tisser de nouveaux liens d'attachement. Il a été observé que plus l'attachement aux parents est insûr, plus les adolescents sont enclins à rechercher l'influence de groupes de pairs délinquants (Cutrín *et al.*, 2015 ; Liu *et al.*, 2020 ; Walters, 2019). L'attachement aux pairs s'avère même être un prédicteur plus puissant de la délinquance que l'attachement parental (Choi *et al.*, 2017).

Walters (2019) a exploré le lien entre les expériences précoces d'attachement et la tendance des adolescents à fréquenter des pairs délinquants, ce qui pourrait influencer leur comportement délictueux. Il avance que les modèles d'attachement formés dans l'enfance, marqués par un manque

de sécurité et de confiance envers les figures parentales, poussent les jeunes à rechercher des liens chez des pairs partageant des comportements déviants. Ces relations peuvent répondre à un besoin de reconnaissance et de soutien émotionnel non comblé au sein de la famille. Cette quête de connexion sociale pourrait ainsi amener les adolescents à adopter des comportements antisociaux dans le but d'obtenir le soutien et la reconnaissance qui leur font défaut. Cependant, l'attachement aux parents peut jouer un rôle protecteur contre la délinquance, même lorsque les adolescents sont exposés à des amis déviants (Dane *et al.*, 2012 ; McElhaney *et al.*, 2006 ; Svensson & Johnson, 2022 ; Vitaro *et al.*, 2000). Cette perspective met en lumière le rôle fondamental des premières interactions sociales dans le développement des relations interpersonnelles à l'adolescence.

La perception de l'image corporelle renvoie à l'idée qu'un individu se fait de son propre corps et peut être comprise comme l'ensemble des sentiments, attitudes, souvenirs et expériences liés à son corps, qui se combinent pour former une perception globale (Bruchon-Schweitzer, 1987). Il s'agit d'un construit multidimensionnel, qui inclut des composantes perceptuelles, attitudinales et affectives (Striegel-Moore & Franko, 2002) et qui n'est pas exclusivement lié à l'apparence physique (Cash, 2004). Cette image évolue avec l'âge, elle se développe dès la petite enfance et constitue un élément clé de l'identité (Levine & Smolak, 2002). Elle dépend des stimuli visuels, kinesthésiques et auditifs, des expériences psychologiques internes, de la satisfaction des besoins fondamentaux, des réactions parentales face au corps, de l'éducation affective et des comportements d'attachement parent-enfant au cours des premières années de vie.

Au cours des dernières décennies, les recherches sur le développement de l'image corporelle se sont principalement fondées sur l'influence des facteurs sociaux, privilégiant une approche constructiviste selon laquelle les sources externes jouent un rôle déterminant. Cette orientation a conduit à une marginalisation des premières relations d'attachement dans l'étude de la formation de l'image du corps (Bonev et Matanova, 2021). Toutefois, des différents travaux soulignent l'importance des dimensions relationnelles précoces, notamment l'attachement, dans la construction de l'image corporelle. Un style d'attachement sécurisé est associé à une plus grande satisfaction corporelle, représentant ainsi un aspect positif de l'image du corps (Lev-Ari *et al.*, 2014). Ogden et Steward (2000) ont montré que ce n'est pas uniquement le modèle maternel qui influence l'image corporelle des filles, mais surtout la qualité de la relation mère-fille. Par ailleurs, l'étude de Laporta-Herrero *et al.* (2022) met en évidence des différences selon le genre : chez les adolescentes, l'attachement au père exerce une influence plus marquée sur l'image corporelle, tandis que chez les adolescents, c'est l'attachement à la mère qui prédomine. Ces résultats réintroduisent la perspective développementale et affective dans l'étude de l'image corporelle, en soulignant le rôle structurant

des premières relations affectives. Dans le prolongement de la théorie de l'attachement de Bartholomew (1990), selon laquelle les représentations de soi se construisent à partir des expériences relationnelles précoce, nous proposons que l'image corporelle puisse être envisagée comme une composante essentielle du soi, influencée par les dimensions affectives de l'attachement. Or, selon Orbach et Mikulincer (1998), les dimensions affective et cognitive de l'image corporelle commencent à se développer dès le début de l'adolescence et participent à la formation d'un sentiment global de soi. C'est dans cette perspective que nous avons décidé d'utiliser le Body Investment Scale (BIS) auprès de notre population d'adolescents et de jeunes adultes. Cet outil, pertinent sur le plan clinique, est un auto-questionnaire permettant d'explorer les expériences corporelles à travers quatre dimensions : les sentiments envers le corps, les soins corporels, la protection du corps et le confort dans le contact.

En somme, cette recherche vise à mieux comprendre l'articulation entre les expériences adverses précoce, les relations d'attachement et l'investissement corporel chez les adolescents suivis par la PJJ. En comparant ces jeunes à leurs pairs issus de la population générale, l'objectif est de mettre en lumière des vulnérabilités spécifiques liées au vécu relationnel et affectif avec différentes figures d'attachement (mère, père, pairs), susceptibles de contribuer au développement de conduites délinquantes. L'étude explore ainsi comment la qualité de ces liens, en particulier avec les figures parentales, influence la perception de soi, des autres, et la relation au corps en tant que composante centrale de l'identité. Les résultats attendus pourraient ouvrir des pistes d'intervention plus ciblées, intégrant les dimensions affectives et corporelles dans les approches éducatives et thérapeutiques destinées aux jeunes en difficulté.

1.4. Symptomatologie psychotraumatique et dissociation

L'étude de Bielas *et al.* (2016) met en évidence une association entre le score aux ACE (Adverse Childhood Experiences) et les troubles dépressifs, les idées suicidaires, les troubles anxieux et les troubles du stress post-traumatiques (TSPT), d'autant plus s'il y a une accumulation de ces expériences traumatisques (Fox *et al.*, 2015). Selon le DSM-5-TR (2022) le trouble de stress post-traumatique (TSPT) survient à la suite de l'exposition à un ou plusieurs événements traumatisques impliquant une menace réelle ou imminente de mort, de blessure grave ou de violence sexuelle. Le diagnostic repose sur la présence de symptômes persistants pendant plus d'un mois, répartis en quatre catégories : les symptômes d'intrusion, tels que les souvenirs envahissants, les cauchemars, les flashbacks ou la détresse face aux rappels du traumatisme ; l'évitement, qui concerne les

pensées, souvenirs ou situations associés au traumatisme ; l'altération négative des cognitions et de l'humeur, incluant des pensées négatives persistantes, un détachement émotionnel, un sentiment de culpabilité excessif ou une perte d'intérêt pour les activités ; et enfin, l'hyperactivation neurovégétative, qui se manifeste par de l'irritabilité, une réactivité de sursaut exagérée, des troubles du sommeil ou une hypervigilance.

Par ailleurs, l'étude menée par Espinosa (2013) au Texas montre également un lien entre la présence de troubles mentaux et la délinquance, particulièrement chez les mineurs ayant des antécédents de maltraitance. Les abus, les agressions et les traumatismes constituent ainsi des facteurs de risque majeurs dans le développement d'un TSPT (Moore *et al.*, 2013) et favorisent chez les jeunes délinquants la dépression, les idées suicidaires, les comportements d'automutilation et de consommation de substances (McNair *et al.*, 2019). De plus, une étude coréenne portant sur 173 détenus mineurs a montré que 55 % d'entre eux souffraient de troubles des conduites et signalent davantage de violences physiques, sexuelles et émotionnelles que les autres détenus ne présentant pas ce diagnostic (Choi *et al.*, 2017). Une corrélation positive entre la psychopathie et les traumatismes infantiles chez les délinquants juvéniles a également été rapportée (Farina *et al.*, 2018 ; Krischer & Sevecke, 2008). Hoeve et al. ont aussi démontré que les traumatismes infantiles prédisent les altérations de la santé mentale des jeunes délinquants (2015a) ; des troubles qui joueraient un rôle médiateur dans l'expression de la violence au sein de cette population (2015b). De ce fait, les événements traumatiques, particulièrement présents chez les jeunes délinquants (Baglivio *et al.*, 2014) ont une probabilité élevée de donner lieu à un TSPT (Moore *et al.*, 2013).

La littérature souligne également une corrélation significative entre le TSPT et les symptômes dissociatifs vécus (Lyssenko *et al.*, 2018). La dissociation désigne des expériences de déconnexion immédiate entre la personne et la réalité, ses états mentaux ou ses émotions. Elle se manifeste notamment à travers trois formes principales : l'amnésie dissociative, la dépersonnalisation/déréalisation et l'absorption. Ces symptômes peuvent apparaître soudainement à la suite d'un traumatisme, et persister dans le cadre d'un TSPT (Spiegel *et al.*, 2011). Bien que les symptômes dissociatifs remplissent une fonction protectrice permettant à l'individu de faire face à l'événement traumatisant, ce mécanisme rend difficile l'intégration cognitive du traumatisme. Les symptômes envahissants peuvent alors perdurer au-delà de l'événement initial, constituant l'un des aspects centraux du TSPT. La forte prévalence des expériences traumatisantes chez les jeunes délinquants étant démontrée, il est donc attendu que les expériences dissociatives soient particulièrement fréquentes dans cette population, comme le souligne Ford *et al.* (2018).

1.5. Régulation émotionnelle et impulsivité

Les jeunes délinquants présentent généralement des difficultés à réguler leurs émotions, comme en témoigne l'étude de Kemp *et al.* (2017), qui met en évidence une association entre les troubles de la régulation émotionnelle et un risque accru d'arrestation chez les adolescents. En effet, ces jeunes, souvent exposés à davantage d'expériences adverses, rencontrent plus de difficultés à faire face à des événements de vie particulièrement négatifs. La multiplicité des ACE (Adverse Childhood Experiences) altère ainsi leur capacité à réguler leurs émotions (Meddeb *et al.*, 2023).

En ce sens, les violences psychologiques subies durant l'enfance compromettent la capacité à inhiber les comportements impulsifs (Shin *et al.*, 2016), ces derniers étant positivement corrélés à une mauvaise régulation cognitive des émotions (Billieux *et al.*, 2008 ; Tull *et al.*, 2007). Pourtant, certains jeunes tentent malgré tout de réguler ces affects, notamment à travers des conduites à risque, que l'on peut interpréter comme des stratégies de régulation émotionnelle (Michel *et al.*, 2001), visant à diminuer les tensions psychiques.

Il apparaît ainsi que plus la régulation émotionnelle est déficiente, plus les comportements impulsifs sont fréquents. L'impulsivité, notamment sur le plan comportemental, est en partie causée par cette difficulté à contenir ou à transformer les émotions (Eisenberg *et al.*, 2010).

Le passage à l'acte peut alors s'expliquer par une dysrégulation émotionnelle, liée selon Modecki *et al.* (2017) à une émotionnalité pathologique à l'adolescence. En effet, les difficultés de traitement de l'information émotionnelle et les distorsions cognitives influencent le développement des conduites antisociales, surtout lorsqu'elles apparaissent précocement (Palmer, 2005). De plus, selon Bennett *et al.* (2005), les cognitions sociales jouent un rôle central dans les différences de genre en matière de pratiques délinquantes. Ainsi, l'étude des distorsions cognitives et des stratégies de régulation émotionnelle représente un enjeu majeur dans l'accompagnement et la prévention de la délinquance juvénile (Lardén *et al.*, 2006).

1.6. Objectifs opérationnels

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer les caractéristiques psychosociales des jeunes placés au pénal ainsi que leur état de santé mentale afin de mieux prendre en compte les facteurs de vulnérabilité psychologique (émotionnels, cognitifs, comportementaux et psychosociaux) dans l'accompagnement pluridisciplinaire de ces jeunes.

Pour rappel, l'étude s'appuie sur la comparaison de deux groupes : le groupe PJJ est composé de 60 jeunes (mineurs et majeurs) placés au pénal et le groupe PG comprend 60 jeunes (mineurs et majeurs) issus de la population générale.

Nous formulons ci-après quatre objectifs opérationnels visés par l'étude ainsi que les résultats attendus :

Objectif opérationnel 1 : Evaluer la prévalence des troubles mentaux au sein des deux groupes et comparer leurs performances exécutives.

→ Nous nous attendons à ce que la prévalence des troubles mentaux soit significativement plus élevée dans le groupe des jeunes placés au pénal que dans le groupe de comparaison et que les performances exécutives du groupe PJJ soient plus faibles que celles du groupe PG.

Objectif opérationnel 2 : Evaluer la prévalence des expériences adverses de l'enfance (ACE) et des dimensions de l'attachement (communication, confiance et aliénation) chez les jeunes suivis par la PJJ. Examiner les relations entre les dimensions de l'attachement et le score aux ACE, ainsi qu'avec l'investissement corporel (BIS). Comparer l'ensemble de ces résultats avec ceux obtenus dans un groupe de comparaison issu de la population générale.

→ Nous nous attendons à ce que les jeunes suivis par la PJJ présentent un score moyen significativement plus élevé d'expériences adverses de l'enfance (ACE) et pour la dimension d'aliénation de l'IPPA (parents et pairs), et des scores significativement plus faibles aux dimensions de confiance et de communication de l'IPPA (parents et pairs), comparativement aux jeunes de la population générale.

→ Nous nous attendons à ce que, chez les jeunes suivis par la PJJ, un score élevé d'ACE soit significativement associé à des scores plus faibles de confiance et de communication, et à des scores plus élevés d'aliénation dans l'IPPA (parents et pairs).

→ Nous nous attendons à ce que, chez les jeunes de la PJJ, les scores de confiance et de communication dans les relations d'attachement (IPPA), en particulier envers la mère et le père, soient positivement corrélés à l'investissement corporel (BIS), tandis que le score d'aliénation soit négativement corrélé. Nous attendons les mêmes relations chez les jeunes de la population générale.

Objectif opérationnel 3 : Evaluer la prévalence des syndromes psychotraumatiques et dissociatifs.

→ Nous nous attendons à ce que les jeunes du groupe PJJ présentent plus fréquemment un Trouble de Stress Post-Traumatique (TSPT) et des symptômes dissociatifs que les jeunes du groupe de comparaison.

Objectif opérationnel 4 : Evaluer l'impulsivité et le type de régulation cognitive des émotions des jeunes placés au pénal.

→ Nous nous attendons à ce que les jeunes PJJ présentent des scores d'impulsivité plus élevés que ceux des jeunes du groupe de comparaison et qu'ils présentent plus souvent une régulation émotionnelle non adaptative.

2. Méthode et procédure

2.1. Considérations éthiques

Cette étude impliquant un traitement des données à caractère personnel, et afin d'assurer le respect de l'éthique et de la déontologie de la recherche en psychologie, le protocole de recherche développé a conséutivement fait l'objet d'une demande d'autorisation auprès du CESREES (Comité Ethique et Scientifique pour les Recherches, les Etudes et les Evaluations dans le domaine de la Santé), puis de la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés).

La soumission du protocole de recherche au processus de validation éthique a débuté le 06/02/2023. Cette étude a premièrement reçu, après révision du dossier de soumission le 29/03/2023, un avis favorable du CER-TP (Comité Ethique de la Recherche – Tours Poitiers ; Avis n°CERTP-2023-02-03). L'étude a ensuite reçu, après révision en mai 2023 puis en août 2023, un avis favorable du CESREES (Avis n°11402101 Bis en date du 20 juillet 2023), sous réserve de modifications appliquées puis validées en Août 2023. Une demande d'autorisation a enfin été transmise à la CNIL le 30/08/2023, adjointe d'une analyse d'impact sur la protection des données du traitement envisagé, réalisée conjointement avec la Déléguée à la Protection des Données (DPO) de l'Université de Tours. Plusieurs échanges entre la CNIL et le comité scientifique porteur du projet ont été nécessaires afin de répondre aux commentaires formulés par la commission et réviser le protocole de recherche soumis à validation, le 23/10/2023, le 06/11/2023 et le 15/12/2023. Le traitement envisagé a finalement été autorisé par la commission le 19/12/2023 (Décision DR-2023-273).

2.2. Participants

Le projet de recherche initial prévoyait un recueil de données exclusivement auprès de mineurs placés au pénal et de mineurs de la population générale. Toutefois, les premières évaluations sur le terrain et les retours des professionnels ont mis en évidence une importante proportion de jeunes majeurs au sein des établissements ciblés. De fait, il a été décidé, après consultation du pôle recherche de la DPJJ, d'ouvrir le protocole de recherche aux participants jeunes majeurs volontaires.

A. Le groupe expérimental (PJJ) : 60 jeunes placés au pénal (hors CEF), mineurs ou jeunes majeurs, ont été recrutés dans des structures de placement pénal du secteur public et du secteur associatif habilité, sur la base du volontariat et avec le consentement éclairé des responsables légaux des participants mineurs.

Critères d'inclusion : être âgé de 13 à 20 ans, avoir une mesure de placement au pénal auprès de la PJJ, être en capacité de comprendre les consignes et de communiquer avec l'expérimentateur.

B. Le groupe de comparaison (PG) : 60 jeunes, mineurs ou majeurs, ne présentant aucun antécédent judiciaire, ont été recrutés sur la base du volontariat et avec le consentement éclairé des responsables légaux pour les participants mineurs. Ce groupe, constitué dans un second temps, a été apparié sur l'âge et le sexe au groupe de jeunes placés au pénal.

Les critères d'inclusion : être âgé de 13 à 20 ans et n'avoir aucun antécédent judiciaire.

Les caractéristiques sociodémographiques et biographiques du groupe de jeunes placés au pénal et du groupe de jeunes issus de la population générale sont présentées dans la partie résultats (*voir tableau 10*).

2.3. Terrains d'étude

Initialement, vingt-six établissements relevant du placement pénal pour jeunes ont été sélectionnés pour participer à cette recherche. Toutefois, en raison d'un taux insuffisant de réponse et de participation de la part des terrains sollicités, l'intégration de vingt-deux établissements supplémentaires a été décidée en concertation avec le pôle recherche de la DPJJ, portant l'échantillon total à quarante-huit structures. Ces établissements, relevant des directions interrégionales (DIR) Grand Centre, Grand Ouest, Ile de France et Sud-Ouest, étaient des unités

éducatives d'hébergement collectif (UEHC), des unités éducatives d'hébergement diversifié (UEHD), des UEHD dites renforcées (UEHDR), ou des centres éducatifs renforcés (CER), du secteur public et du secteur associatif habilité. Chaque terrain retenu a été informé de son intégration à la recherche par le biais d'un courrier d'information adjoint d'une lettre d'appui du pôle recherche de la DPJJ, transmis par l'intermédiaire des directions interrégionales (DIR) puis territoriales (DT). Au total, 16 DT ont été concernées par cette étude : Touraine-Berry, Centre Orléans, Yonne Nièvre, Paris, Calvados-Manche-Orne, Finistère Morbihan, Ille-et-Vilaine Côtes d'Armor, Loire-Atlantique Vendée, Maine-et-Loire Sarthe Mayenne, Essonne, Seine-et-Marne, Seine-Saint-Denis, Val d'Oise, Yvelines, Poitou-Charentes, Limousin.

La prise de contact avec les établissements a été initiée par l'équipe de recherche à la suite de la diffusion institutionnelle du courrier d'information. Cette démarche s'est traduite par l'envoi de courriels individualisés, assortis d'un rappel des objectifs de l'étude, des modalités de participation, des garanties éthiques et déontologiques associées à la conduite de la recherche, ainsi que d'une proposition de réaliser, auprès des équipes de professionnels, une présentation des objectifs opérationnels et du protocole de recherche, en présentiel ou en visioconférence.

Compte tenu d'une mobilisation initiale relativement limitée des structures sollicitées, un effort de relance soutenu (319 au total, soit 6,79, plus ou moins 3,42, relances moyennes effectuées par terrain avant prise de contact ou abandon) a été mis en œuvre tout au long de la durée du projet de recherche, par voie électronique ou via des appels téléphoniques directs. Au terme de ce processus, parmi les 48 établissements retenus pour participer à la recherche, 31 ont répondu aux sollicitations de l'équipe de recherche. Parmi ceux-ci, 20 ont effectivement donné lieu à la mise en place d'un recueil (taux de participation : 41,7 %) et 5 ne répondaient finalement pas aux critères d'inclusion de l'étude car ils n'accueillaient pas de jeunes placés au pénal au moment de l'étude⁵.

Dans le cadre de la constitution du groupe de jeunes issus de la population générale, 8 établissements d'enseignement secondaire (3 collèges, 5 lycées) situés dans plusieurs villes de la région Centre-Val de Loire ont été sollicités. Le recueil de données a principalement été réalisé au sein d'un lycée partenaire, ainsi que par l'intermédiaire de réseaux tiers, notamment professionnels et familiaux.

⁵ Il s'agit d'établissements ayant une double habilitation au civil et au pénal.

2.4. Matériel

La présente section détaille l'ensemble des outils psychométriques utilisés dans le cadre du recueil de données de cette étude. Chaque instrument est présenté de manière synthétique, en précisant les dimensions évaluées, les systèmes de cotation ainsi que les propriétés psychométriques observées dans notre échantillon. En particulier, la cohérence interne des sous-échelles a été systématiquement examinée, à l'aide de coefficients adaptés (ω de McDonald, λ_6 de Guttman, GLB – Greatest Lower Bound), en fonction du nombre d'items constitutifs de chaque dimension.

2.4.1. Données sociodémographiques et biographiques

Les données anamnestiques ont été recueillies au moyen d'un **entretien semi-directif** structuré autour d'un questionnaire sociodémographique. Cet outil visait à collecter un ensemble d'informations relatives à l'âge, au sexe, au contexte familial (composition du foyer, situation parentale), à l'origine démographique (incluant le pays de naissance des parents et grands-parents), à d'éventuels antécédents judiciaires, médicaux ou psychiatriques, et au parcours scolaire.

La durée moyenne de passation de cet entretien était d'environ 10 minutes.

2.4.2. Évaluation de la prévalence des troubles psychiatriques

L'évaluation diagnostique des troubles psychopathologiques a été réalisée à l'aide du **Mini International Neuropsychiatric Interview** (MINI), dans ses deux versions adaptées à l'âge des participants. Le MINI-KID a été administré aux jeunes âgés de moins de 16 ans, tandis que la version adulte du MINI a été utilisée pour les participants âgés de 16 ans et plus.

Cet entretien standardisé permet l'identification de troubles psychopathologiques selon les critères du DSM-5, en particulier : les épisodes dépressifs caractérisés (actuel et passé), les épisodes maniaques et hypomaniaques (actuels et passés), l'anxiété sociale, le trouble panique, l'agoraphobie, le trouble d'anxiété généralisée, le trouble obsessionnel-compulsif, les troubles du comportement alimentaire (anorexie mentale de type restrictif ou avec comportements boulimiques, boulimie – légère à extrême), les troubles liés à l'usage de substances (alcool et autres substances psychoactives hors alcool), le trouble des conduites (pour les mineurs de moins de 16 ans) ou le trouble de la personnalité antisociale (pour les participants de 16 ans et plus), ainsi que les syndromes psychotiques (actuels ou antérieurs pour les participants de plus de 16 ans).

La durée de passation variait en fonction de la complexité clinique des situations, avec une durée moyenne estimée entre 15 et 45 minutes.

2.4.3. Évaluation des fonctions exécutives

L'évaluation des fonctions exécutives a été réalisée à l'aide de trois tests neuropsychologiques standardisés : le **Trail Making Test** (Reitan, 1958), le **test de Stroop** (Golden, 1978) et la tâche du **N-back** (Kirchner, 1958). Ces outils permettent de mesurer respectivement la flexibilité cognitive, l'inhibition cognitive et la mise à jour en mémoire de travail, trois composantes centrales du fonctionnement exécutif selon le modèle de Miyake *et al.* (2000).

- Le **Trail Making Test** (TMT) évalue la flexibilité mentale, c'est-à-dire la capacité à alterner efficacement entre plusieurs règles ou ensembles de stimuli. Il comprend deux planches. Sur la planche A, le participant doit relier dans l'ordre croissant les chiffres de 1 à 25 répartis aléatoirement. Sur la planche B, il doit alterner entre chiffres et lettres (1-A, 2-B, 3-C, *etc.*) jusqu'au binôme 12-K. Le temps de réalisation est mesuré pour chacune des deux planches.
- Le **test de Stroop** évalue l'inhibition cognitive, entendue comme la capacité à résister à une réponse automatique ou dominante. Le test comprend trois conditions : (1) une dénomination de couleurs d'encre sur des formes neutres, (2) une lecture de mots neutres (noms de couleurs imprimés en noir), et (3) une condition interférente où des noms de couleurs sont majoritairement imprimés dans une couleur d'encre différente de celle désignée par le mot. Dans cette dernière condition, le participant doit nommer la couleur de l'encre tout en inhibant la tendance automatique à lire le mot.
- La tâche du **N-back** (2-back) permet d'évaluer la mise à jour en mémoire de travail. Dans cette version de la tâche, une série de 30 lettres est présentée oralement à un rythme régulier. Le participant doit indiquer, pour chaque lettre, si elle est identique à celle présentée deux positions auparavant. Cette tâche sollicite à la fois le maintien temporaire d'informations en mémoire, leur actualisation continue, ainsi que la comparaison rapide d'éléments successifs.

Le temps moyen de passation de l'ensemble du protocole d'évaluation du fonctionnement exécutif était d'environ 10 minutes.

2.4.4. Mesure des stratégies de régulation cognitive des émotions

Les stratégies de régulation émotionnelle cognitive ont été évaluées à l'aide de la version courte du **Cognitive Emotion Regulation Questionnaire** (CERQ-short ; Garnefski & Kraaij, 2006 ; version

française : Jermann *et al.*, 2006). Cet outil permet d'examiner l'utilisation de neuf stratégies cognitives distinctes mobilisées par les individus pour faire face à des événements négatifs ou émotionnellement stressants. Cinq de ces stratégies sont considérées comme adaptatives – acceptation, réévaluation positive, mise en perspective, centration sur l'action, et centration positive – tandis que les quatre autres sont considérées comme non adaptatives – rumination, dramatisation, blâme de soi, et blâme d'autrui. Les participants indiquent la fréquence à laquelle ils recourent à chacune de ces stratégies sur une échelle de type Likert en cinq points allant de 0 (« presque jamais ») à 4 (« presque toujours »). Dans cette étude, les neuf sous-échelles du CERQ-short présentent des niveaux de cohérence interne très variés, avec des coefficients ω de McDonald allant de 0,481 à 0,815.

Le temps moyen de passation du questionnaire était d'environ 5 minutes.

2.4.5. Évaluation de l'attachement aux figures parentales et aux pairs

La qualité de l'attachement perçu par les participants a été évaluée à l'aide de l'**Inventory of Parents and Peer Attachment** (IPPA ; Armsden & Greenberg, 1987 ; version française : Vignoli & Mallet, 2004). Ce questionnaire est spécifiquement conçu pour explorer les relations affectives subjectivement vécues avec trois figures relationnelles : le père, la mère et les amis. L'instrument évalue trois dimensions centrales de l'attachement : (1) la communication, se réfère à l'étendue et à la qualité de la communication entre l'individu et la figure d'attachement ; (2) la confiance, évalue la compréhension mutuelle, le respect et les attentes en matière d'acceptation et de soutien dans la relation ; et (3) l'aliénation, reflète les sentiments de colère, de méfiance, d'isolement et de détachement émotionnel dans la relation. L'attachement envers chaque figure est évalué à l'aide de 14 items répartis sur ces trois dimensions, sur une échelle de type Likert en cinq points allant de 1 (« totalement faux ») à 5 (« totalement vrai »). Un score global d'attachement à la figure correspondante, compris entre - 10 et 46, est finalement calculé en additionnant les scores de communication et de confiance, et en soustrayant le score d'aliénation. Dans cette étude, les sous-échelles présentent des niveaux bons à excellents de cohérence interne avec des coefficient *GLB* (*Greatest Lower Bound*) de 0,939 pour l'attachement à la mère, 0,953 pour l'attachement au père, et 0,863 pour l'attachement aux pairs.

Le temps moyen de passation du questionnaire se situe entre 5 et 10 minutes.

2.4.6. Évaluation des expériences adverses vécues dans l'enfance

Les expériences adverses vécues durant l'enfance ont été évaluées à l'aide du questionnaire **Adverse Childhood Experiences** (ACE ; Felitti *et al.*, 1998), un outil de dépistage standardisé permettant d'identifier la présence ou l'absence de 10 expériences distinctes réparties en deux sous-catégories. La première évalue les abus et négligences (abus émotionnel, abus physique, abus sexuel, négligence émotionnelle, négligence physique), tandis que la seconde évalue les dysfonctionnements familiaux (violence domestique, usage de substances au sein du foyer, maladie mentale d'un membre du foyer, séparation ou divorce des parents, incarcération d'un membre du foyer). Le score total de l'ACE, compris entre 0 et 10, est obtenu en additionnant le nombre d'expériences adverses rapportées sur une échelle binaire (« oui » / « non »). Dans cette étude, l'ACE présente un niveau bon de cohérence interne (*Greatest Lower Bound GLB* = 0,866).

Le temps moyen de passation du questionnaire était d'environ 2 minutes.

2.4.7. Évaluation des symptômes de stress post-traumatique

Les symptômes de trouble de stress post-traumatique (TSPT) ont été évalués à l'aide de la **Post-Traumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5** (PCL-5 ; Weathers *et al.*, 2013 ; version française : Denommé, Shields & Guay, 2013). Cet outil permet d'évaluer la sévérité subjective des symptômes potentiels de TSPT vécus au cours du dernier mois, en lien avec un événement identifié par le participant comme particulièrement stressant ou traumatisant. La PCL-5 comprend 20 items, directement alignés sur les critères diagnostiques du DSM-5 et explore ainsi les quatre clusters symptomatiques suivants : intrusions, évitement, altérations négatives des cognitions et de l'humeur, et hyperactivation neurovégétative. Chaque item du questionnaire est évalué sur une échelle de type Likert en cinq points allant de 0 (« pas du tout ») à 4 (« extrêmement »). Le score total, compris entre 0 et 80, reflète la sévérité globale de la symptomatologie post-traumatique. Dans cette étude, les sous-échelles de la PCL-5 présentent des niveaux acceptables à bons de cohérence interne, avec des coefficients ω de McDonald allant de 0,723 à 0,844, et son évaluation globale une excellente cohérence interne (λ_6 de Guttman = 0,935).

Le temps moyen de passation du questionnaire était d'environ 7 minutes.

2.4.8. Évaluation des symptômes dissociatifs

Les phénomènes dissociatifs ont été évalués par le biais de la version longue de la **Dissociative Experiences Scale** (DES ; Bernstein & Putnam, 1986, version française). Cet outil largement utilisé

permet notamment de mesurer la fréquence des expériences dissociatives dans la vie quotidienne. L'outil se compose de 28 items répartis en trois dimensions principales : amnésie dissociative, dépersonnalisation/déréalisation, et absorption/imagerie mentale. Les réponses sont recueillies à l'aide d'une échelle visuelle analogique, allant de 0% (« jamais ») à 100 % (« tout le temps »). Le score global de la DES, calculé comme la moyenne des pourcentages indiqués dans l'ensemble des items permet ainsi d'offrir une estimation quantitative de la fréquence des phénomènes dissociatifs dans la vie quotidienne de l'individu. Dans cette étude, la DES présente un excellent niveau de cohérence interne (λ_6 de Guttman = 0,959).

Le temps moyen de passation du questionnaire était d'environ 10 minutes.

2.4.9. Mesure de l'investissement corporel

L'investissement corporel a été mesuré à l'aide de la **Body Investment Scale** (Orbach & Mikulincer, 1998 ; version française). Cet outil permet d'appréhender les dimensions affectives, cognitives et comportementales de la relation au corps, en particulier dans des contextes cliniques ou de vulnérabilité psychologique. L'échelle se compose de 24 items répartis en quatre sous-dimensions distinctes : (1) l'image du corps, évaluant les attitudes et sentiments associés à l'apparence physique ; (2) la relation au contact physique, explorant le degré de confort ou d'aversion vis-à-vis du toucher corporel ; (3) le soin du corps, mesurant l'investissement dans des comportements orientés vers la préservation et le bien-être corporel ; et (4) la protection du corps, examinant la propension à préserver son corps de la douleur ou des atteintes, en lien avec la valeur symbolique accordée à celui-ci. Chaque item est évalué à l'aide d'une échelle de type Likert à cinq points allant de 1 (« pas du tout d'accord ») à 5 (« tout à fait d'accord »). Le score total, compris entre 0 et 96, reflète le niveau global d'investissement corporel : des scores plus élevés indiquent une relation au corps plus positive et protectrice, tandis que des scores faibles peuvent être associés à des vulnérabilités psychologiques. Dans cette étude, les sous-échelles de la BIS présentent des niveaux passables à bons de cohérence interne, avec des coefficients ω de MacDonald allant de 0,635 à 0,826, et son évaluation globale une bonne cohérence interne (λ_6 de Guttman = 0,852).

Le temps moyen de passation de l'échelle était d'environ 5 minutes.

2.4.10. Évaluation de l'impulsivité

L'impulsivité a été mesurée à l'aide de la section « impulsivité » du **Questionnaire d'Eysenck** (Eysenck *et al.*, 1985). Ce questionnaire vise à appréhender les attitudes, tendances

comportementales et cognitives associées à la propension à agir de manière spontanée, sans anticipation ni évaluation des conséquences. L'impulsivité y est conceptualisée comme une disposition stable à réagir rapidement, parfois de façon irréfléchie, dans différentes situations. Le questionnaire se compose de 19 items à réponse dichotomique (« vrai » / « faux »), permettant d'obtenir un score total compris entre 0 et 19. Des scores plus élevés traduisent un niveau plus marqué d'impulsivité. Dans cette étude, la section « impulsivité » du questionnaire d'Eysenck présente un niveau acceptable de cohérence interne avec un coefficient λ_6 de Guttman de 0,771. Le temps moyen de passation du questionnaire était d'environ 5 minutes.

2.5. Procédure et analyses statistiques

Le recueil de données a été conduit entre décembre 2023 et avril 2025, auprès de jeunes placés au pénal ainsi que de jeunes issus de la population générale. Il a été réalisé en étroite collaboration avec les DT de la PJJ, qui ont facilité l'accès aux établissements et permis une coordination efficace avec les professionnels de terrain. Dans les structures ayant accepté de participer à l'étude, une présentation détaillée du protocole de recherche a été systématiquement réalisée à l'attention des équipes de direction, des psychologues et/ou des cadres éducatifs. Ces derniers ont procédé à la sélection des jeunes, sur la base des critères d'inclusion prédéfinis, mais aussi en prenant en compte leur disponibilité et leur motivation à participer.

Malgré le soutien institutionnel, l'accès effectif aux jeunes placés s'est avéré particulièrement difficile, en raison de délais de réponse étendus, de contraintes organisationnelles internes rencontrées par chaque établissement, ainsi que du turn-over des cadres de direction. La constitution de l'échantillon a nécessité un travail de terrain prolongé, marqué par de nombreux désistements de dernière minute, des difficultés logistiques pour planifier les entretiens, et des contraintes liées à l'emploi du temps des jeunes. Lorsque les rendez-vous ont pu être maintenus, les passations se sont globalement déroulées dans des conditions satisfaisantes. Les jeunes ont, dans l'ensemble, manifesté un haut degré de coopération, et les abandons en cours de passation ont été rares. Des aménagements spécifiques ont été proposés lorsque nécessaire (pauses, reformulation des consignes, segmentation du protocole). Certaines passations ont toutefois été interrompues à la demande des participants, sans que cela ne remette néanmoins en question la dynamique globale du recueil. En revanche, dans une majorité de structures, le nombre de jeunes effectivement présents lors des sessions de passation était fréquemment inférieur aux prévisions initiales. A

plusieurs reprises, les psychologues de l'équipe en charge du recueil se sont déplacés afin de rencontrer un unique participant, dans le souci de tenir les objectifs fixés et assurer la compléTION de l'échantillon. La population générale, quant à elle, a été recrutée sur la base du volontariat, au sein de collèges, lycées, établissements universitaires situés en région Centre-Val de Loire, et réseaux tiers.

Le protocole a été administré par trois psychologues, dans des espaces calmes et confidentiels, garantissant des conditions optimales pour la concentration et la compréhension. Pour tous les participants, les consignes étaient reformulées si nécessaire, afin de garantir l'accessibilité et l'adéquation du protocole à la diversité des profils rencontrés. Avant chaque passation, un rappel clair était effectué concernant le caractère volontaire, anonyme et confidentiel de la participation. Il était également rappelé aux jeunes qu'ils pouvaient interrompre ou suspendre la passation à tout moment, sans avoir à se justifier.

La durée moyenne des passations variait selon les groupes : elle oscillait généralement entre 45 minutes et 1 heure pour la population générale, et entre 1 heure et 1h30 pour les jeunes suivis par la PJJ. Afin de garantir la confidentialité des données, chaque participant s'est vu attribuer un identifiant alphanumérique unique. Pour les mineurs, la participation à la recherche était conditionnée à la signature préalable d'un formulaire de consentement éclairé par le représentant légal, en conformité avec les exigences éthiques en vigueur.

Les données recueillies ont été analysées en utilisant les logiciels Statistica 13 et JASP 0.18.3. Deux approches statistiques complémentaires ont été adoptées afin de traiter les informations collectées par le biais du protocole de recherche.

- La première repose sur une démarche comparative, visant à identifier les différences statistiquement significatives entre les deux groupes de participants (jeunes placés au pénal vs. population générale). Pour ce faire des tests d'hypothèses univariés ont été conduits en fonction des caractéristiques distributionnelles des variables. Ainsi, lorsque les conditions d'application paramétriques étaient réunies (normalité de distribution, homogénéité des variances), un test t pour échantillons indépendants a été utilisé afin de comparer les moyennes des deux groupes sur les variables de nature quantitative. Lorsque les distributions ne respectaient pas les critères de normalité ou lorsque les échantillons présentaient des tailles réduites, le test U de Mann-Whitney, une méthode non paramétrique fondée sur les rangs moyens, a été privilégié. Pour les variables de

nature catégorielle, des analyses de fréquences ont été conduites à l'aide du test du Chi² de Pearson. Lorsque les effectifs observés dans certaines cellules du tableau de contingence étaient insuffisants (*i.e.*, inférieures à 5), c'est le test exact de Fisher qui a été utilisé, en raison de sa robustesse dans l'analyse de petits échantillons.

- La seconde approche, de nature continue et exploratoire, repose principalement sur l'analyse des matrices de corrélations intra-groupes. Elle vise à identifier les associations statistiques significatives entre les variables quantitatives recueillies, au sein de chacun des deux groupes considérés séparément. Compte tenu des caractéristiques distributionnelles des données, en particulier la non-normalité observée pour plusieurs variables, les corrélations ont été calculées à l'aide du coefficient rho de Spearman, méthode non paramétrique appropriée pour des distributions asymétriques et des relations potentiellement non linéaires. Les matrices de corrélations ainsi que les appariements dimensionnels ont été construits sur la base d'un regroupement raisonné des variables continues, selon deux critères principaux : (1) leur pertinence théorique, fondée sur les travaux antérieurs issus de la littérature scientifique, et (2) la cohérence logique d'appariement, permettant de mettre en évidence des profils psychométriques structurés pertinents dans le contexte de l'étude ici menée. Cette approche permet en outre une lecture intégrative des données, orientée vers la compréhension des dynamiques internes spécifiques à chaque groupe.

L'ensemble des analyses statistiques a été conduit en fixant un seuil d'erreur alpha à $p < 0,05$, considéré comme le niveau de significativité requis pour conclure à l'existence d'une association, causale ou corrélationnelle, statistiquement significative entre les variables.

3. Résultats

3.1. Informations biographiques, troubles mentaux et fonctionnement exécutif

Le tableau 10 présente les statistiques descriptives (moyennes et écarts-types) et les distributions conjointes (effectifs et pourcentages) relatives aux informations sociodémographiques, familiales et sanitaires récoltées auprès des participants. Les résultats confirment dans un premier temps l'appariement des deux groupes sur les variables âge et sexe. Dans un second temps, il apparaît des différences significativement marquées entre jeunes placés au pénal (*i.e.*, groupe PJJ) et jeunes issus de la population générale (*i.e.*, groupe PG), concernant l'ancienneté de l'installation familiale sur le territoire français ($\chi^2 (2) = 41,19$; $p < 0,001$) – 4 participants du groupe PJJ (6,7%) ont ou ont notamment eu le statut de mineur non accompagné (MNA) – le statut conjugal des parents ($\chi^2 (1) = 20,91$; $p < 0,001$), la taille de la fratrie ($z(118) = 6,85$; $U = 524,0$; $p < 0,001$), la situation professionnelle de la mère ($\chi^2 (1) = 7,53$; $p = 0,006$), et les problématiques autodéclarées de santé physique ($\chi^2 (1) = 5,16$; $p = 0,023$).

Concernant l'infraction principale ayant conduit au placement, les participants du groupe PJJ se répartissent majoritairement entre trois grandes catégories. Les atteintes aux biens constituent la part la plus importante, représentant 43,10% de l'échantillon ($n = 25$). Elles sont suivies par les atteintes aux personnes, qui concernent 37,93% des participants ($n = 22$), et les infractions à la législation sur les stupéfiants, représentant 29,31% des cas ($n = 17$). Il convient néanmoins de préciser qu'un même individu peut être concerné par plusieurs types d'infractions. Par ailleurs, 10,34% des participants ($n = 6$) ont refusé de répondre à cette question.

Le tableau 11 présente la prévalence des troubles mentaux évalués par le MINI sous forme de regroupement catégoriel pour chaque groupe. Les prévalences détaillées par trouble sont présentées en Annexe 2. Les résultats soulignent une prévalence plus importante au sein du groupe de jeunes placés au pénal, des troubles de l'humeur (actuel et passé), des troubles liés à l'usage de substances, des troubles psychotiques, et des troubles de la personnalité. Les résultats soulignent également de plus nombreuses comorbidités au sein de ce groupe par rapport aux jeunes issus de la population générale. Lorsque l'on s'intéresse à la prévalence de chaque trouble évalué, il apparaît que 70,0 % ($n = 42$) des participants du groupe PJJ présentent une comorbidité d'au moins deux troubles et 50,0% ($n = 30$) présentent trois troubles ou plus.

Tableau 10

Scores moyens pour chaque variable continue et répartition des effectifs pour chaque variable catégorielle, relatives aux données sociodémographiques, à la situation familiale et à la situation sanitaire des deux groupes, incluant les effets de groupe.

Données sociodémographiques						
Age	M (ET)	PJJ (n = 60)	PG (n = 60)	Total (n = 120)	t (118) =	p =
		17,53 (1,28)	17,75 (1,58)	17,64 (1,44)	0,85	0,397
Sexe	n (%)	PJJ (n = 60)	PG (n = 60)	Total (n = 120)	$\chi^2 (1) =$	p =
Filles		6 (10%)	12 (20%)	18 (15%)	1,63	0,20
Garçons		54 (90%)	48 (80%)	102 (85%)		
Origine migratoire	n (%)	PJJ (n = 60)	PG (n = 60)	Total (n = 120)	$\chi^2 (2) =$	p =
Jeune né à l'étranger		12 (20%)	3 (5%)	15 (12,5%)	41,19***	< 0,001
1 ou 2 parents nés à l'étranger		38 (63,3%)	12 (20%)	50 (41,7%)		
Jeune et parents nés en France		10 (16,7%)	45 (75%)	55 (45,8%)		
Situation familiale						
Situation parentale	n (%)	PJJ (n = 60)	PG (n = 60)	Total (n = 120)	$\chi^2 (1) =$	p =
Ensemble		17 (28,3%)	46 (76,7%)	63 (52,5%)	20,91***	< 0,001
Séparés		36 (60%)	14 (23,3%)	50 (41,7%)		
Décès d'un des parents		6 (10%)	-	6 (5%)		
Décès des deux parents		1 (1,7%)	-	1 (0,8%)		
Taille de la fratrie	M (ET)	PJJ (n = 60)	PG (n = 60)	Total (n = 120)	z (118) =	p =
Nombre de frères		2,25 (1,93)	0,58 (0,72)	1,42 (1,67)	6,77***	< 0,001
Nombre de sœurs		1,65 (1,55)	0,88 (0,90)	1,27 (1,32)	2,86**	0,004
Total		3,90 (2,79)	1,47 (1,10)	2,68 (2,44)	6,85***	< 0,001
Situation pro. Mère¹	n (%)	PJJ (n = 59)	PG (n = 60)	Total (n = 119)	$\chi^2 (1) =$	p =
En activité		36 (61%)	51 (85%)	87 (73,1%)	7,53**	0,006
Sans emploi ²		23 (39%)	9 (15%)	32 (26,9%)		
Situation pro. Père¹	n (%)	PJJ (n = 42)	PG (n = 58)	Total (n = 100)	$\chi^2 (1) =$	p =
En activité		34 (81%)	51 (87,9%)	85 (85%)	0,46	0,496
Sans emploi ²		8 (19%)	7 (12,1%)	15 (15%)		
Situation sanitaire						
Handicap	n (%)	PJJ (n = 60)	PG (n = 60)	Total (n = 120)	Test exact de Fisher	
Dossier MDPH notifié ou en cours		8 (13,3%)	4 (6,7%)	12 (10%)	p = 0,362	
Non concerné		52 (86,7%)	56 (93,3%)	108 (90%)		
Problèmes de santé physique autodéclarés	n (%)	PJJ (n = 60)	PG (n = 60)	Total (n = 120)	$\chi^2 (1) =$	p =
Oui		22 (36,7%)	10 (16,7%)	32 (26,7%)	5,16*	0,023
Non		38 (63,3%)	50 (83,3%)	88 (73,3%)		
Problèmes de santé psychologique autodéclarés	n (%)	PJJ (n = 60)	PG (n = 60)	Total (n = 120)	$\chi^2 (1) =$	p =
Oui		13 (21,7%)	9 (15%)	22 (18,3%)	0,50	0,479
Non		47 (78,3%)	51 (85%)	98 (81,7%)		

Coefficient t du test de student de comparaison de moyennes ; Test du χ^2 de Pearson d'indépendance entre variables qualitatives, incluant la correction de Yates dans le cas de croisements 2x2 ; Coefficient z du test U de Mann-Whitney de comparaison des rangs moyens ; Test exact de Fisher dans le cas de croisement 2x2 avec n < 5.

* p < 0,05 ; ** p < 0,01 ; *** p < 0,001.

¹ Exclusion si le parent est décédé ou si le répondant n'a pas connaissance de la situation du parent.

² Lorsque le parent est indiqué comme étant au chômage, au foyer, ou retraité.

En comparaison, 25,0% (n = 15) des participants issus de la population générale présentent au moins deux troubles, et 10,0 % (n = 6) présentent trois troubles ou plus. De façon spécifique, parmi les 43 jeunes du groupe PJJ ayant été identifiés comme présentant un trouble des conduites ou un trouble de la personnalité antisociale, seuls 14,0% (n = 6) ne présentent aucun autre trouble associé, soit 86,0% d'entre eux (n = 37) présentent une comorbidité avec au moins un autre trouble mental. Finalement, 5,0% (n = 3) des jeunes placés au pénal ne présentent aucun trouble tandis que cette proportion passe à 66,7% (n = 40) dans le groupe de comparaison. Aucune différence significative n'est constatée concernant ces prévalence selon le sexe des participants.

Tableau 11

Prévalence des troubles mentaux par catégorie dans chaque groupe, incluant les effets de groupe.

Catégorie de trouble	Exemples de troubles	Groupe PJJ (n = 60)	Groupe PG (n = 60)	$\chi^2 (1) =$	p =
Troubles de l'humeur actuel	Episode dépressif majeur, épisode maniaque/hypomaniaque, symptômes maniaques	21,7 %	5,0 %	10,65**	0,001
Troubles de l'humeur passé		46,7 %	33,3 %	5,32*	0,021
Troubles anxieux	Trouble anxieux généralisé, trouble panique, agoraphobie, anxiété sociale	26,7 %	15,0 %	3,47	0,063
Troubles obsessionnels	Trouble obsessionnel compulsif	8,3 %	1,7 %	-	0,209
Troubles liés à l'usage de substances	Alcool, cannabis, autre substance	76,7 %	8,3 %	54,56***	< 0,001
Troubles du comportement alimentaire	Anorexie, boulimie, hyperphagie	3,3 %	1,7 %	-	1,000
Troubles psychotiques	Syndrome psychotique, trouble de l'humeur avec caractéristiques psychotiques	10,0 %	-	-	0,027
Troubles de la personnalité	Personnalité antisociale, troubles des conduites	71,7 %	1,7 %	-	< 0,001
Comorbidités	2 catégories de trouble	26,7 %	18,3 %	0,43	0,511
	3 catégories de trouble	26,7 %	1,7 %	-	< 0,001
	4 catégories de trouble et plus	13,3 %	-	-	0,007

*Test du χ^2 de Pearson d'indépendance entre variables qualitatives, incluant la correction de Yates ; Test exact de Fisher dans le cas de croisement 2x2 avec n < 5 ; * p < 0,05 ; ** p < 0,01 ; *** p < 0,001.*

Le tableau 12 présente les statistiques descriptives pour chaque test neuropsychologique utilisé pour évaluer le fonctionnement exécutif des participants. Les résultats mettent en évidence que les jeunes placés au pénal présentent des scores de flexibilité mentale ($z(118) = 6,58$; $p < 0,001$), d'inhibition ($z(118) = 5,15$; $p < 0,001$), et de mise à jour en mémoire de travail ($z(115) = -3,98$; $p < 0,001$) bien plus faibles que les jeunes issus de la population générale.

Tableau 12

Scores moyens et écarts-types pour les fonctions exécutives évaluées dans les deux groupes, incluant les effets de groupe.

Variables	Total	Groupe PJJ	Groupe PG	Effet de groupe	Valeur p
Flexibilité mentale (TMT)	<i>n</i> = 120	<i>n</i> = 60	<i>n</i> = 60	<i>z</i> (118) =	<i>p</i> =
Indice de flexibilité ¹	37,63 (22,02)	49,25 (22,36)	26,02 (14,27)	6,58***	< 0,001
TMT-A Temps (s)	27,00 (13,17)	31,47 (16,03)	22,54 (7,22)	4,15***	< 0,001
TMT-B Temps (s)	64,64 (28,75)	80,71 (29,75)	48,56 (15,99)	6,79***	< 0,001
Inhibition (Stroop)	<i>n</i> = 120	<i>n</i> = 60	<i>n</i> = 60	<i>z</i> (118) =	<i>p</i> =
Indice d'interférence ¹	22,01 (9,86)	26,37 (10,47)	17,64 (6,90)	5,15***	< 0,001
Stroop-A Temps/item (s)	0,59 (0,17)	0,68 (0,18)	0,50 (0,10)	6,08***	< 0,001
Stroop-B Temps/item (s)	0,44 (0,12)	0,49 (0,15)	0,40 (0,06)	5,10***	< 0,001
Stroop-C Temps/item (s)	0,96 (0,26)	1,11 (0,25)	0,80 (0,16)	6,84***	< 0,001
Stroop-C Erreurs ³	0,43 (1,25)	0,80 (1,65)	0,07 (0,36)	3,75***	< 0,001
Mise à jour en MdT (N=2-Back)	<i>n</i> = 117	<i>n</i> = 57	<i>n</i> = 60	<i>z</i> (115) =	<i>p</i> =
Indice de précision ²	84,36 (9,46)	80,63 (10,76)	88,04 (6,13)	- 3,98***	< 0,001

Coefficient z du test U de Mann-Whitney de comparaison des rangs moyens de deux groupes.

*TMT : Trail Making Task ; MdT : Mémoire de Travail ; * *p* < 0,05 ; ** *p* < 0,01 ; *** *p* < 0,001.*

¹*Plus l'indice est élevé, plus la performance dans la fonction exécutive associée est chutée.*

²*Plus l'indice est élevé, plus la performance dans la fonction exécutive associée est élevée.*

³*Nombre d'erreurs effectuées non corrigées par le participant.*

3.2. Expériences adverses de l'enfance, attachement et investissement corporel

Le tableau 13 présente les statistiques descriptives pour chaque sous-dimension des échelles ACE, IPPA et BIS dans les deux groupes. Les résultats indiquent une différence significative entre les deux groupes de participants concernant la quantité d'expériences adverses vécues durant l'enfance (*z*(117) = 5,99 ; *U* = 659,0 ; *p* < 0,001). Lorsque l'on s'intéresse en détail au réponses fournies par les participants pour lesquelles une différence intergroupe significative est constatée : 61,0 % des jeunes placés au pénal déclarent avoir souvent subi de la maltraitance émotionnelle (vs. 18,3 % des jeunes issus de la population générale ; χ^2 (1) = 20,93 ; *p* < 0,001) ; 47,5 % de la maltraitance physique (vs. 18,3 % ; χ^2 (1) = 10,17 ; *p* = 0,001) ; 45,8 % une négligence émotionnelle (vs. 23,3 % ; χ^2 (1) = 5,67 ; *p* = 0,017) ; 28,8 % une négligence physique (vs. 1,7 % ; Test exact de Fisher *p* < 0,001) ; 67,8 % ont des parents séparés ou divorcés (vs. 25,0 % ; χ^2 (1) = 20,23 ; *p* < 0,001) ; 25,4 % rapportent une exposition à la violence conjugale ou intrafamiliale (vs. 5 % ; Test exact de Fisher *p* = 0,002) ; 28,8 % ont vécu avec une personne alcoolique ou toxicomane (vs. 10 % ; χ^2 (1) = 5,30 ; *p* = 0,018) ; 32,2 % rapportent la présence de troubles psychiatriques et/ou d'une tendance suicidaire dans le foyer (vs.

13,3 % ; χ^2 (1) = 5,01 ; p = 0,025) ; 47,5 % déclarent qu'un membre de la famille a déjà été incarcéré (vs. 3,3% ; Test exact de Fisher p < 0,001). Les résultats ne mettent en évidence qu'une différence significative entre les groupes concernant l'attachement aux parents et aux pairs, et concerne la dimension « aliénation » de l'attachement au père ($z(98) = 2,91$; $U = 806,0$; p = 0,004). Les jeunes placés au pénal présentent plus de sentiments de colère, de méfiance ou d'éloignement émotionnel envers la figure paternelle que les jeunes issus de la population générale.

Tableau 13

Scores moyens et écarts-types pour les expériences adverses infantiles, les dimensions de l'attachement à la mère, au père et aux pairs, et les dimensions de l'investissement corporel dans les deux groupes, incluant les effets de groupe.

Variables	Total	Groupe PJJ	Groupe PG	Effet de groupe	Valeur p
Expériences adverses infantiles (ACE)	$n = 119$	$n = 59$	$n = 60$	$z(117) =$	$p =$
Score total [0 - 10]	2,56 (2,43)	3,92 (2,43)	1,23 (1,56)	5,99***	< 0,001
Attachement à la Mère (IPPA)	$n = 116$	$n = 57$	$n = 59$	$z(114) =$	$p =$
Score d'attachement [-10 - 46]	26,25 (11,49)	24,56 (13,22)	27,88 (9,36)	- 0,87	0,386
COM – Communication	20,99 (5,63)	20,39 (6,58)	21,58 (4,52)	- 0,62	0,537
CONF – Confiance	15,53 (3,94)	15,12 (4,64)	15,93 (3,09)	- 0,12	0,907
ALI – Aliénation	10,28 (3,89)	10,95 (4,17)	9,63 (3,52)	1,79	0,073
Attachement au Père (IPPA)	$n = 100$	$n = 43$	$n = 57$	$z(98) =$	$p =$
Score d'attachement [-10 - 46]	20,04 (12,95)	17,23 (13,37)	22,16 (12,32)	- 1,84	0,066
COM – Communication	17,07 (6,23)	16,33 (6,59)	17,63 (5,95)	- 0,91	0,361
CONF – Confiance	13,96 (4,43)	13,19 (5,07)	14,54 (3,83)	- 1,01	0,313
ALI – Aliénation	10,99 (4,01)	12,28 (3,83)	10,02 (3,90)	2,91**	0,004
Attachement aux Pairs (IPPA)	$n = 114$	$n = 55$	$n = 59$	$z(112) =$	$p =$
Score d'attachement [-10 - 46]	29,05 (8,33)	29,38 (8,58)	28,75 (8,15)	0,20	0,840
COM – Communication	21,55 (5,56)	21,91 (5,68)	21,22 (5,47)	0,66	0,508
CONF – Confiance	16,67 (2,68)	16,58 (3,06)	16,75 (2,29)	0,24	0,808
ALI – Aliénation	9,17 (2,91)	9,11 (3,18)	9,22 (2,66)	- 0,25	0,804
Investissement corporel (BIS)	$n = 118$	$n = 59$	$n = 59$	$z(116) =$	$p =$
Score total [0 - 96]	63,34 (10,84)	64,36 (11,52)	62,32 (10,12)	1,47	0,141
Image du Corps	17,42 (5,13)	19,00 (4,61)	15,83 (5,17)	3,64***	< 0,001
Contact physique	13,65 (4,51)	13,19 (4,63)	14,12 (4,37)	- 0,80	0,424
Soin du Corps	18,08 (3,98)	18,98 (4,16)	17,19 (3,59)	2,70**	0,007
Protection du Corps	14,19 (4,88)	13,19 (5,19)	15,19 (4,37)	- 2,18*	0,029

Coefficient z du test U de Mann-Whitney de comparaison des rangs moyens de deux groupes.

ACE : Adverse Childhood Experiences ; IPPA : Inventory of Parents and Peer Attachment ; BIS : Body Investment Scale

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Les jeunes placés au pénal présentent un investissement émotionnel plus positif que les jeunes issus de la population générale concernant l'image qu'ils ont de leur corps ($z(116) = 3,64$; $U = 1066,0$; $p < 0,001$), et les comportements orientés vers la préservation et le bien-être de leur corps ($z(116) = 2,70$; $U = 1239,5$; $p = 0,007$). A l'inverse, ils présentent un investissement plus négatif que les jeunes issus de la population générale concernant les comportements visant à protéger l'intégrité de leur corps ($z(116) = - 2,18$; $U = 1335,5$; $p = 0,029$).

Tableau 14

Corrélations de Spearman entre l'âge, les scores à l'IPPA, aux ACE, et à la BIS pour chacun des groupes.

Variables	Age	Attachement Mère			Attachement Père			Attachement Pairs			
		COM	CONF	ALI	COM	CONF	ALI	COM	CONF	ALI	
Groupe PJJ	Age	-	- 0,16	- 0,15	0,16	0,14	0,09	- 0,04	- 0,10	- 0,09	0,05
	ACE	- 0,09	- 0,29*	- 0,32*	0,10	- 0,40*	- 0,44*	0,31*	0,08	0,11	- 0,04
	BIS Total	- 0,12	0,20	0,28*	- 0,24	0,15	0,16	- 0,10	0,14	0,13	- 0,04
	BIS IC	0,01	- 0,13	0,05	- 0,19	- 0,02	0,09	- 0,09	- 0,24	0,07	0,18
	BIS CP	- 0,06	0,43*	0,31*	- 0,12	0,11	0,13	- 0,07	0,31*	0,02	- 0,04
	BIS SC	- 0,16	0,18	0,27*	- 0,22	0,23	0,24	- 0,15	0,13	0,14	- 0,12
	BIS PC	- 0,02	0,11	0,20	- 0,15	0,14	0,08	- 0,08	0,09	0,16	- 0,14
Groupe PG	Age	-	0,20	0,28*	- 0,30*	0,17	0,22	- 0,24	0,08	0,33*	- 0,31*
	ACE	- 0,19	- 0,20	- 0,29*	0,40*	- 0,44*	- 0,35*	0,45*	0,05	- 0,22	0,37*
	BIS Total	0,07	0,36*	0,38*	- 0,31*	0,38*	0,44*	- 0,35*	0,23	0,44*	- 0,36*
	BIS IC	0,17	0,36*	0,33*	- 0,38*	0,40*	0,50*	- 0,42*	0,00	0,37*	- 0,41*
	BIS CP	0,10	- 0,08	- 0,09	0,13	- 0,24	- 0,11	0,21	0,39*	0,27*	- 0,15
	BIS SC	- 0,20	0,31*	0,22	- 0,09	0,17	0,23	- 0,15	0,02	0,18	- 0,02
	BIS PC	0,15	0,36*	0,44*	- 0,36*	0,38*	0,41*	- 0,30*	0,06	0,25	- 0,14

Coefficient de corrélation ρ de Spearman.

*COM : Communication ; CONF : Confiance ; ALI : Alienation ; ACE : Adverse Childhood Experiences ; BIS : Body Investment Scale ; IC : Image du Corps ; CP : Contact Physique ; SC : Soin du Corps ; PC : Protection du Corps ; * $p < 0,05$.*

Le tableau 14 présente la matrice de corrélations entre les dimensions de l'attachement aux parents et aux pairs, les expériences adverses de l'enfance et les sous-dimensions de l'investissement corporel pour chaque groupe. Aucune corrélation significative n'est à signaler entre le score aux ACE et les sous-dimensions de la BIS. Chez les jeunes du groupe de comparaison, les corrélations significatives entre les dimensions de l'attachement (communication, confiance, alienation) et les différentes sous-échelles de la BIS sont nombreuses. Des relations solides notamment avec l'image

du corps et la protection du corps sont observées avec les figures d'attachement. Pour les jeunes suivis par la PJJ, les résultats révèlent des corrélations significatives spécifiques entre le contact physique et le soin du corps, et les sous-dimensions positives (*i.e.*, communication, confiance) de l'attachement à la mère et aux pairs.

3.3. Expériences adverses de l'enfance, symptômes psychotraumatiques et dissociation

Le tableau 15 rappelle les statistiques descriptives pour les ACE et présente les statistiques descriptives pour chaque sous-dimension des échelles PCL-5 et DES dans les deux groupes. Les résultats indiquent des différences significatives pour l'ensemble des scores évalués. Les jeunes placés au pénal présentent une symptomatologie psychotraumatique plus importante que les jeunes issus de la population générale ($z(106) = 3,52$; $U = 878,5$; $p < 0,001$), ainsi que d'avantage d'expériences dissociatives au quotidien ($z(113) = 3,04$; $U = 1108,0$; $p = 0,002$).

Tableau 15

Scores moyens et écarts-types pour la symptomatologie post-traumatique et les expériences dissociatives dans les deux groupes, incluant les effets de groupe.

Variables	Total	Groupe PJJ	Groupe PG	Effet de groupe	Valeur p
Expériences traumatisques infantiles (ACE)	$n = 119$	$n = 59$	$n = 60$	$z(117) =$	$p =$
Score total [0 - 10]	2,56 (2,43)	3,92 (2,43)	1,23 (1,56)	5,99***	< 0,001
Stress post-traumatique (PCL-5)	$n = 108$	$n = 58$	$n = 50$	$z(106) =$	$p =$
Score total [0 - 80]	24,40 (17,18)	30,10 (17,77)	17,78 (13,94)	3,52***	< 0,001
B - Symptômes intrusifs	5,56 (4,80)	6,69 (5,35)	4,26 (3,69)	2,14*	0,032
C - Symptômes d'évitement	3,05 (2,42)	3,53 (2,49)	2,48 (2,23)	2,08*	0,037
D - Mod. cognition et humeur	7,99 (6,19)	9,52 (6,01)	6,22 (5,98)	2,92**	0,004
E - Hyperactivité neurovégétative	7,80 (6,65)	10,36 (7,11)	4,82 (4,57)	4,10***	< 0,001
Expériences dissociatives (DES)	$n = 115$	$n = 59$	$n = 56$	$z(113) =$	$p =$
Score total [0% - 100%]	23,93 (16,21)	28,03 (16,18)	19,61 (15,22)	3,04**	0,002

Coefficient z du test U de Mann-Whitney de comparaison des rangs moyens de deux groupes.

ACE : Adverse Childhood Experiences ; PCL-5 : Post-traumatic stress disorder checklist version DSM-5 ;

Mod. : Modification ; * $p < 0,05$; DES : Dissociative Experiences Scale ; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Le tableau 16 présente la matrice de corrélations entre les dimensions symptomatiques du trouble de stress post-traumatique, les expériences adverses de l'enfance et les expériences dissociatives pour chaque groupe. Aucune corrélation significative n'est à signaler entre le score aux ACE et le

score à la DES. Il apparaît globalement une association positive et significative entre les critères diagnostiques du trouble de stress post-traumatique, et les expériences adverses et dissociatives dans les deux groupes de participants. De façon plus spécifique, il apparaît que les corrélations entre la modification des cognitions et de l'humeur et l'hyperactivité neurovégétative suivant la survenue d'un évènement traumatogène, et les expériences adverses vécues durant l'enfance, deviennent non significatives chez les jeunes placés au pénal.

Tableau 16

Corrélations de Spearman entre l'âge, les scores aux ACE, au PCL-5, et à la DES pour chacun des groupes.

Variables		Age	PCL-5 Total	PCL- 5 Critère B	PCL- 5 Critère C	PCL- 5 Critère D	PCL- 5 Critère E
Groupe PJJ	Age	-	0,03	- 0,00	0,05	0,08	- 0,02
	ACE	- 0,09	0,32*	0,44*	0,28*	0,26	0,18
	DES	0,03	0,64*	0,57*	0,30*	0,55*	0,56*
Groupe PG	Age	-	- 0,14	- 0,07	0,01	- 0,17	- 0,11
	ACE	- 0,19	0,52*	0,47*	0,32*	0,43*	0,45*
	DES	- 0,03	0,57*	0,47*	0,47*	0,46*	0,50*

Coefficient de corrélation ρ de Spearman.

ACE : Adverse Childhood Experiences ; PCL-5 : Post-traumatic stress disorder checklist version DSM-5 ; Critère B : Symptômes intrusifs ; Critère C : Symptômes d'évitement ; Critère D : Modification cognition et humeur ; Critère E : Hyperactivité neurovégétative ; DES : Dissociative Experiences Scale.

* $p < 0,05$.

3.4. Symptômes psychotraumatiques, régulation émotionnelle et impulsivité

Le tableau 17 rappelle les statistiques descriptives pour la PCL-5 et présente les statistiques descriptives pour chaque sous-dimension du CERQ et de l'échelle d'impulsivité dans les deux groupes. Les résultats indiquent que seule l'utilisation de la stratégie non-adaptative de rumination est significativement différente entre les deux groupes ($z(118) = - 2,04$; $U = 1415,0$; $p = 0,041$). Les jeunes issus de la population générale utilisent plus que les jeunes placés au pénal cette stratégie. A l'inverse, les résultats mettent en évidence un score d'impulsivité plus important chez les jeunes placés au pénal que chez les jeunes issus de la population générale ($z(117) = 4,37$; $U = 950,5$; $p < 0,001$).

Le tableau 18 présente la matrice de corrélations entre les dimensions symptomatiques du trouble de stress post-traumatique, les stratégies de régulation émotionnelle et l'impulsivité pour chaque

groupe. Il apparaît globalement une association significative positive entre la symptomatologie psychotraumatique et l'utilisation de stratégies non-adaptatives de régulation cognitive des émotions. De façon spécifique, des différences de profil sont observées entre les deux groupes de participants concernant notamment le symptôme d'hyperactivité neurovégétative et l'utilisation de la stratégie de blâme d'autrui. Les résultats laissent également apparaître un effet du groupe dans la relation entre impulsivité et stratégies non-adaptatives de régulation cognitive des émotions. Cette différence concerne particulièrement les stratégies de blâme de soi et de blâme d'autrui.

Tableau 17

Scores moyens et écarts-types pour la régulation cognitive des émotions (RCE) et l'impulsivité dans les deux groupes, incluant les effets de groupe.

Variables	Total	Groupe PJJ	Groupe PG	Effet de groupe	Valeur p
Stress post-traumatique (PCL-5)	<i>n</i> = 108	<i>n</i> = 58	<i>n</i> = 50	<i>z</i> (106) =	<i>p</i> =
Score total [0 - 80]	24,40 (17,18)	30,10 (17,77)	17,78 (13,94)	3,52***	< 0,001
B - Symptômes intrusifs	5,56 (4,80)	6,69 (5,35)	4,26 (3,69)	2,14*	0,032
C - Symptômes d'évitement	3,05 (2,42)	3,53 (2,49)	2,48 (2,23)	2,08*	0,037
D - Mod. cognition et humeur	7,99 (6,19)	9,52 (6,01)	6,22 (5,98)	2,92**	0,004
E - Hyperactivité neurovégétative	7,80 (6,65)	10,36 (7,11)	4,82 (4,57)	4,10***	< 0,001
Régulation cognitive des émotions (CERQ)	<i>n</i> = 120	<i>n</i> = 60	<i>n</i> = 60	<i>z</i> (118) =	<i>p</i> =
Score RCE-A [0 - 4]	2,23 (0,67)	2,23 (0,74)	2,24 (0,60)	0,06	0,952
Acceptation	2,47 (1,09)	2,32 (1,18)	2,63 (0,97)	- 1,39	0,164
Centration positive	1,57 (1,09)	1,73 (1,14)	1,40 (1,02)	1,43	0,151
Centration sur l'action	2,30 (1,13)	2,10 (1,25)	2,50 (0,96)	- 1,84	0,066
Réévaluation positive	2,53 (1,06)	2,70 (1,04)	2,36 (1,06)	1,93	0,054
Mise en perspective	2,30 (1,09)	2,29 (1,19)	2,32 (1,00)	0,04	0,970
Score RCE-NA [0 - 4]	1,51 (0,67)	1,46 (0,73)	1,56 (0,60)	- 0,96	0,336
Blâme de soi	1,77 (1,19)	1,62 (1,23)	1,92 (1,14)	- 1,41	0,158
Dramatisation	1,18 (1,10)	1,19 (1,19)	1,17 (1,02)	- 0,24	0,812
Rumination	2,02 (1,01)	1,83 (1,12)	2,20 (0,86)	- 2,04*	0,041
Blâme d'autrui	1,09 (1,13)	1,20 (1,31)	0,98 (0,90)	0,30	0,763
Impulsivité (Inventaire d'Eysenck)	<i>n</i> = 119	<i>n</i> = 59	<i>n</i> = 60	<i>z</i> (117) =	<i>p</i> =
Score d'impulsivité [0 - 19]	9,31 (3,66)	10,76 (3,20)	7,88 (3,55)	4,37***	< 0,001

Coefficient *z* du test *U* de Mann-Whitney de comparaison des rangs moyens de deux groupes.

PCL-5 : Post-traumatic stress disorder checklist version DSM-5 ; RCE : Régulation Cognitive des Emotions ; -A : Adaptative ; -NA : Non-Adaptative ; * *p* < 0,05 ; ** *p* < 0,01 ; *** *p* < 0,001.

Tableau 18

Corrélations de Spearman entre l'âge, les scores au PCL-5, à la CERQ et au questionnaire sur l'impulsivité d'Eysenck pour chacun des groupes.

Variables	Age	Impulsivité	PCL-5 Total	PCL- 5 Critère B	PCL- 5 Critère C	PCL- 5 Critère D	PCL- 5 Critère E	
Groupe PJJ	Age	-	0,97	0,03	- 0,00	0,05	0,08	- 0,02
	Impulsivité	0,07	-	0,40*	0,40*	0,25	0,32*	0,41*
	REC-A	0,07	- 0,02	0,03	0,02	0,12	0,11	- 0,09
	Acc	0,09	- 0,16	- 0,15	- 0,13	- 0,01	- 0,07	- 0,24
	CP	- 0,11	0,08	0,24	0,26*	0,14	0,28*	0,08
	CA	0,08	0,03	0,19	0,11	0,17	0,27*	0,10
	RP	0,07	- 0,15	- 0,02	- 0,04	0,06	- 0,05	- 0,03
	MP	0,01	0,17	- 0,13	- 0,12	0,02	- 0,06	- 0,17
	REC-NA	- 0,07	0,25	0,62*	0,54*	0,37*	0,61*	0,47*
	BS	- 0,12	0,00	0,24	0,14	0,14	0,28*	0,19
Groupe PG	Dram	0,09	0,15	0,35*	0,34*	0,30*	0,33*	0,19
	Rum	- 0,03	0,27*	0,53*	0,50*	0,36*	0,43*	0,48*
	BA	- 0,18	0,30*	0,32*	0,27*	0,10	0,35*	0,22
	Age	-	- 0,20	- 0,14	- 0,07	0,01	- 0,17	- 0,11
	Impulsivité	- 0,20	-	0,40*	0,47*	0,47*	0,46*	0,50*
	REC-A	- 0,08	- 0,09	- 0,05	0,09	- 0,06	- 0,09	- 0,09
	Acc	- 0,16	- 0,16	- 0,14	0,01	- 0,21	- 0,16	- 0,12
	CP	- 0,17	0,13	0,04	0,15	0,02	- 0,01	- 0,02
	CA	- 0,02	0,10	0,05	0,08	0,23	0,05	- 0,08
	RP	0,06	- 0,16	- 0,11	- 0,02	- 0,05	- 0,10	- 0,13
	MP	0,00	- 0,06	- 0,14	0,09	- 0,15	- 0,21	- 0,18
	REC-NA	- 0,24	0,32*	0,36*	0,35*	0,47*	0,36*	0,14
	BS	- 0,06	0,37*	0,29*	0,17	0,27	0,35*	0,13
	Dram	- 0,14	0,24	0,37*	0,33*	0,49*	0,31*	0,19
	Rum	- 0,21	0,40*	0,34*	0,42*	0,41*	0,31*	0,18
	BA	- 0,23	- 0,31*	- 0,22	- 0,12	- 0,09	- 0,22	- 0,22

Coefficient de corrélation ρ de Spearman.

PCL-5 : Post-traumatic stress disorder checklist version DSM-5 ; Critère B : Symptômes intrusifs ; Critère C : Symptômes d'évitement ; Critère D : Modification cognition et humeur ; Critère E : Hyperactivité neurovégétative ; RCE : Régulation Cognitive des Emotions ; -A : Adaptative ; -NA : Non-Adaptative ; Acc : Acceptation ; CP : Centration Positive ; CA : Centration sur l'Action ; RP : Réévaluation Positive ; MP : Mise en Perspective ; BS : Blâme de Soi ; Dram : Dramatisation ; Rum : Rumination ; BA : Blâme d'Autrui ; * $p < 0,05$.

4. Discussion

L'évolution des politiques pénales et des modalités d'accompagnement des jeunes placés au pénal doit s'accompagner d'une meilleure connaissance des caractéristiques de cette population. Les missions confiées aux professionnels de la PJJ sont effectivement complexes. Leur mise en œuvre nécessite une analyse des profils de jeunes pour mieux cibler leurs besoins. Par ailleurs, le repérage des caractéristiques des jeunes qui présentent des conduites délinquantes favorise l'établissement de mesures de prévention. Ainsi, l'objectif de cette étude était d'identifier les caractéristiques psychopathologiques, cognitives et émotionnelles, psychosociales et environnementales des mineurs et jeunes majeurs placés au pénal (hors CEF).

4.1. Caractéristiques sociodémographiques et psychosociales des jeunes placés

Les résultats de cette étude suggèrent qu'il existe un profil socio-démographique spécifique à la population étudiée. En effet, 90% des jeunes placés interrogés étaient des garçons, ce qui concorde avec le dernier rapport statistique du ministère de la Justice⁶ indiquant que les garçons représentent 87% des affaires concernant des mineurs traités par le parquet, et de façon plus spécifique avec l'enquête de cohorte réalisée par le SEREV indiquant que les jeunes suivis par la PJJ sont pour 89,7% des garçons (Ministère de la Justice, 2024). Ces données corroborent de nombreuses études indiquant une large surreprésentation des garçons dans les institutions judiciaires (Coudert et al., 2019 ; Poullaouec *et al.*, 2022 ; Hoeve *et al.*, 2009 ; Liu & Miller, 2020). Cette donnée sociologique amène à s'interroger sur les rapports de genre dans notre société et sur ce qu'elle véhicule. En France, les hommes sont responsables de la très grande majorité des comportements que l'on peut qualifier de transgressifs et des comportements à risque. Ainsi, l'étude de Weil (2023) montre que les trajectoires délinquantes des garçons s'inscrivent dans une dimension masculine de compétition et s'arriment aux rapports de domination (de soi et de son environnement). En revanche, la délinquance féminine est quant à elle soit perçue à l'aune de la victimisation ou comme transgressive des normes de genre. La manière de traiter la délinquance des mineurs serait ainsi profondément orientée par les normes de genre (Vuattoux, 2021) et reproduisent les rapports sociaux de genre (Picot & De Larminat, 2023). On peut toutefois remarquer que cette variable est peu souvent

⁶ https://www.justice.gouv.fr/sites/default/files/2023-04/PARTIE-12_Annuaire_ministere-justice_2019_16x24_converted.pdf

mobilisée dans les politiques publiques ou campagnes de prévention des conduites à risque (Peytavin, 2021).

Par ailleurs, notre étude révèle une différence significative dans la structure familiale des mineurs placés au pénal, dont les parents sont plus souvent séparés. Le taux de mineurs ayant des parents vivant ensemble (28,3% dans notre étude) correspond à celui qu'avait révélé l'étude de Bronsard (*et al.*, 2019) indiquant que les mineurs placés en CEF étaient 27% à vivre avec leurs deux parents. Plusieurs études montrent que la monoparentalité représente un facteur de risque de la délinquance (Elechi & Urial, 2018 ; Rathinabalan & Naaraayan, 2017 ; Singh & Kiran, 2014). En effet, les ruptures familiales et la fragilisation des rapports avec les parents peuvent favoriser l'entrée du jeune dans une carrière délinquante. Néanmoins, Mucchielli (2001) relativise l'impact de la monoparentalité sur les trajectoires, en rappelant l'importance de la prise en compte de la qualité des relations au sein de la cellule familiale. De la même manière, Kroese *et al.* (2021) invitent à prendre la mesure de la complexité des constitutions des familles monoparentales chez les adolescents délinquants.

Le statut professionnel des parents est également apparu comme un facteur discriminant. Notre étude révèle en effet une proportion plus importante de mères sans emploi chez les adolescents du groupe PJJ comparé à la population générale. Rathinabalan et Naaraayan (2017) avait montré que cette donnée représente un facteur de risque de la délinquance juvénile. Il nous apparaît évident de considérer cette donnée au regard de la sociologie de la délinquance et de la mettre en lien avec les rapports sociaux de genre et de domination. En ce sens, Gautron et Retière (2016) ont montré comment la justice peut reproduire les rapports de domination en criminalisant les populations les plus marginalisées. Par ailleurs, l'étude de Gavray (2010) met en évidence les effets des vulnérabilités sociales dans les trajectoires délinquantes, indiquant que les expériences sociales des jeunes défavorisés peuvent induire un recours à la violence et l'inscription dans le trafic de stupéfiants, ou encore des vols. Staerklé (2008) analysait la dynamique répressive de la justice comme un moyen pour les classes dominantes, de maintenir l'ordre social. C'est pourquoi, on retrouverait dans les populations délinquantes des facteurs de précarité et d'exclusion.

Enfin, les résultats indiquent une plus forte prévalence des problèmes de santé physique chez les jeunes placés au pénal qu'en population générale, ce qui corrobore les résultats de l'étude de Choquet *et al.* (2005). Dans notre étude, il s'agissait d'une auto-évaluation de son état de santé ce qui pourrait davantage indiquer la manière dont se vit le corps de l'adolescent. Les résultats de notre étude relative à l'image du corps pourraient confirmer cette hypothèse.

Si les résultats de notre étude permettent de dégager certaines caractéristiques de la population des jeunes suivis par la PJJ, ils invitent surtout à poursuivre les investigations sociologiques. Il apparaît en effet indispensable de mieux saisir comment les normes sociales et les évolutions sociologiques influencent les pratiques et trajectoires délinquantes.

4.2. Les troubles psychopathologiques et fonctions exécutives chez les jeunes placés

Nous observons une prévalence élevée de troubles mentaux au sein du groupe des jeunes placés au pénal (95%) par rapport aux jeunes du groupe PG (33,3%).

Les troubles psychopathologiques les plus représentés dans le groupe PJJ sont le trouble des conduites / trouble de la personnalité antisociale (71,7%), le trouble lié à l'usage de substance autre (56,7%), l'épisode dépressif majeur passé (33,3%), le TSPT (25%) et un syndrome dissociatif probable (DES>30 pour 30% des sujets), le TAG (21,7%), le trouble lié à l'usage d'alcool (20%), l'épisode dépressif majeur actuel (13,3%) et un syndrome psychotique (6,7%).

Ces taux sont tous plus élevés que ceux retrouvés au niveau international. En effet, la revue systématique de Beaudry *et al.* (2021) sur 47 études menées dans 19 pays, comprenant 32 787 mineurs délinquants d'âge moyen de 16 ans (10-19 ans), montre que les jeunes de sexe masculin (N = 28 033) présentent un diagnostic de trouble psychotique (2,7%), de dépression majeure (10,1%), de TDAH (17,3%), de trouble des conduites (61,7%), et de TSPT (8,6%). Les jeunes délinquantes (N = 4754) présentent, elles, un diagnostic de trouble psychotique (2,9%), de dépression majeure (25,8%), de TDAH (17,5%), de trouble des conduites (59%), et de TSPT (18,2%).

Dans notre étude, l'effet du genre sur la santé mentale est très limité dans la mesure où les seules différences trouvées entre les garçons et les filles placés au pénal concernent le trouble de l'humeur avec caractéristiques psychotiques vie entière ($p = 0,0007$) et l'hyperphagie boulimique ($p = 0,015$). De plus, le différentiel d'effectif (54 garçons vs. 6 filles) compromet la fiabilité des comparaisons dans un contexte d'évaluation multicatégorielle.

En revanche, sur le plan national, nos résultats sont relativement proches de ceux trouvés par Bronsard *et al.* (2025) auprès de 113 adolescents placés dans neuf centres éducatifs fermés (CEF) en France. En effet, leurs résultats montrent que, parmi eux, 90,2 % présentent au moins un trouble mental contre 95% dans notre étude.

Comme dans l'étude menée par Bronsard *et al.* (2025), nos résultats montrent une comorbidité élevée puisque 70% des jeunes du groupe PJJ ($n = 42$) présentent au moins deux troubles mentaux et 50% présentent au moins 3 troubles psychopathologiques.

Nous avons également observé une prédominance du trouble des conduites (71,7% dans notre étude contre 81,5% dans l'étude de Bronsard *et al.*, 2025). Les deux études mettent en évidence des troubles anxieux relativement élevés (21,7% contre 20%) ainsi qu'un taux élevé de troubles psychotiques (6,7% contre 7,7% dans l'étude sur les jeunes placés en CEF).

En revanche, la prévalence du syndrome de stress post-traumatique est beaucoup plus élevée chez les jeunes placés hors CEF que chez les mineurs placés en CEF (25% contre 5%). Il est possible qu'il existe un effet de l'âge dans la mesure où on observe une différence de moyenne d'âge des jeunes dans les deux études (15,93 dans l'étude de Bronsard *et al.* contre 17,53 ans dans notre étude). Par ailleurs, on constate que les taux de certains types d'ACE sont plus élevés au sein de notre échantillon d'étude que dans le groupe des jeunes placés en CEF. C'est le cas par exemple pour les maltraitances émotionnelles subies (61% dans notre groupe contre 21,8% dans le groupe CEF), les maltraitances physiques subies (41,7% contre 31%), les négligences émotionnelles (45,8% contre 9,2%), les négligences physiques (28,8% contre 21,8%).

L'étude suédoise de Björkenstam *et al.* (2019) sur une cohorte de 476 103 personnes, nées entre 1984 et 1988, montre que l'exposition à des événements adverses au cours de l'enfance est positivement associée à un risque accru de commettre des infractions violentes au début de l'âge adulte, et que cette association est en partie médiée par un trouble psychiatrique à l'adolescence. Les auteurs ont montré qu'il existe également un effet cumulatif des ACE. Ainsi, les sujets exposés à plusieurs ACE doivent être considérés comme un groupe à haut risque de commettre des infractions violentes par les professionnels des services sociaux et de santé.

Les résultats de notre étude montrent une très grande vulnérabilité sur le plan de la santé mentale des jeunes placés au pénal et la nécessité de mettre en œuvre des programmes de prévention des troubles mentaux au sein de cette population.

Toutefois, il est également important de souligner que la prévalence des troubles psychopathologiques mise en évidence dans le groupe des jeunes de comparaison est également très élevée. On note en effet que 33,3% des sujets de ce groupe souffrent d'au moins un trouble psychopathologique. Chez eux, les troubles les plus représentés sont l'épisode dépressif majeur passé (25%), le TSPT (15%) et le syndrome dissociatif (20%).

Par ailleurs, 25% ($n = 15$) d'entre eux présentent au moins deux troubles psychopathologiques et 10% présentent au moins trois troubles psychopathologiques.

Ces chiffres montrent à quel point la santé mentale des jeunes est dégradée et nécessite la mise en œuvre de stratégies de prévention et de soins.

S'agissant des fonctions exécutives, nos résultats montrent des différences très significatives entre le groupe des jeunes placés au pénal et le groupe des jeunes issus de la population générale. Les performances des jeunes PJJ sont nettement plus faibles pour les trois fonctions exécutives évaluées dans cette étude (Flexibilité, Inhibition, Mise à jour en mémoire de travail). Ces résultats mettent en évidence les difficultés rencontrées par ces jeunes pour évaluer les nouvelles situations et s'y adapter de manière fluide (flexibilité mentale), pour contrôler leurs impulsions ou leur réactions émotionnelles et comportementales afin de se concentrer sur des tâches spécifiques (inhibition) et pour actualiser et traiter de nouvelles informations pour atteindre un but (mise à jour en mémoire de travail).

L'étude de Ruiz-Peña *et al.* (2024) a montré que les faibles performances exécutives des adolescents délinquants peuvent être déterminantes pour la réussite scolaire et qu'il est donc nécessaire de proposer des interventions éducatives adaptées.

Borrani *et al.* (2019) ont également mis en évidence que les troubles neuropsychologiques identifiés chez des adolescents délinquants dans plusieurs études internationales concordent avec l'hypothèse selon laquelle il existe un retard de développement dans les fonctions préfrontales de ces sujets. Pour cette raison, il paraît essentiel de mieux évaluer les déficits des fonctions neuropsychologiques des délinquants juvéniles et de concevoir des programmes de prévention et de traitement adaptés.

Ce dernier point a d'ailleurs été appuyé par Sepulveda *et al.* (2022) qui soulignent l'urgence de mettre en œuvre des pratiques plus éclairées en matière de neurodiversité des mineurs délinquants.

4.3. Expériences adverses de l'enfance, attachement et investissement corporel

4.3.1. Comparaison des expériences adverses de l'enfance entre jeunes placés et population générale

Les résultats de notre étude confirment une relation significative entre les expériences adverses de l'enfance (ACE) et la délinquance. Les jeunes suivis par la PJJ rapportent un nombre d'ACE significativement plus élevé que ceux du groupe de comparaison. Les résultats obtenus dans cette étude concordent avec la littérature existante. En effet, de nombreuses recherches ont mis en évidence le lien entre le vécu d'expériences traumatiques dans l'enfance et les conduites

délinquantes (Baglivio *et al.*, 2015 ; Baglivio & Epps, 2016 ; Barrett *et al.*, 2014 ; Dannerbeck & Yan, 2011 ; Jackson *et al.*, 2023 ; Leban & Delacruz, 2023). La littérature montre que les jeunes délinquants présentent une prévalence bien plus élevée d'ACE que la population générale. Par exemple, Baglivio *et al.* (2014) rapportent que 50 % des adolescents délinquants ont subi au moins quatre expériences adverses, contre 10 % dans la population générale — une tendance confirmée par des études internationales (Atilola *et al.*, 2014 ; Bielas *et al.*, 2016).

Les recherches indiquent que plus le nombre d'ACE est élevé, plus le risque de comportements graves, violents et chroniques augmente (Fox *et al.*, 2015 ; Perez *et al.*, 2016). De plus, l'exposition cumulée à des événements traumatiques dans l'enfance est associée à une entrée plus précoce dans la trajectoire délinquante et à une récidive plus rapide (Baglivio *et al.*, 2015 ; Craig *et al.*, 2017 ; Wolff *et al.*, 2015). Parmi les ACE, la négligence persistante apparaît comme un facteur prédictif important de comportements agressifs et délinquants, notamment chez les garçons (Logan-Greene & Semanchin Jones, 2015 ; Malvaso *et al.*, 2018). Enfin, les travaux longitudinaux (Jackson *et al.*, 2023 ; Leban & Delacruz, 2023) soulignent que l'accumulation des ACE, en particulier à partir de 12 ans, est fortement liée à l'augmentation de la délinquance. Ces résultats convergent avec les nôtres, en montrant que les ACE sont un prédicteur central du développement et de la persistance de la délinquance à l'adolescence, notamment à travers leurs effets durables sur le fonctionnement émotionnel, social et comportemental des jeunes. Ces résultats, qui soulignent l'influence des expériences adverses précoces sur les conduites délinquantes, invitent à s'interroger sur les mécanismes relationnels sous-jacents. C'est pourquoi nous avons également examiné des relations d'attachement, en particulier celles nouées avec les figures parentales et les pairs.

4.3.2. Comparaison des dimensions d'attachement aux parents et aux pairs entre jeunes placés et population générale

Nos résultats révèlent que, parmi les différentes dimensions de l'attachement, les scores sont les plus élevés envers la mère, suivis des pairs, puis du père. Cette hiérarchie dans les figures d'attachement a également été observée dans l'étude de Bronsard *et al.* (2019). Par ailleurs, notre étude met en évidence un niveau significativement plus élevé d'aliénation envers le père chez les jeunes suivis par la PJJ, comparativement au groupe témoin. De manière similaire, Bronsard *et al.* (2019) ont rapporté des scores d'aliénation plus élevés chez les adolescents placés en centre éducatif fermé (CEF), que ce soit envers la mère, le père ou les pairs. Toutefois, contrairement à leur étude, où l'aliénation était élevée de manière générale, notre recherche souligne que seule l'aliénation envers le père distingue significativement les jeunes de la PJJ de ceux du groupe de comparaison. Ce

constat s'inscrit dans une dynamique de recherche encore émergente, qui accorde une attention croissante à la relation père-enfant dans le champ de l'attachement. En effet, la recherche en attachement s'est longtemps centrée sur la dyade mère-enfant, négligeant l'attachement père-enfant. Pourtant, des appels à intégrer le père dans les modèles d'attachement se multiplient (Cowan & Cowan, 2019 ; Dagan & Sagi-Schwartz, 2018). L'implication croissante des pères dans l'éducation, liée aux changements sociétaux tels que l'augmentation de la participation des femmes au marché du travail dans les pays occidentaux, reflète une réalité familiale où mères et pères jouent activement un rôle dans l'éducation des enfants (Bakermans-Kranenburg *et al.*, 2019 ; Cabrera *et al.*, 2018). Dans de nombreuses familles, les pères agissent en tant que co-éducateurs (Cabrera *et al.*, 2000 ; Pleck & Pleck, 1997), ce qui rend ce champ d'étude indispensable. Ces évolutions, combinées aux appels à inclure davantage les pères dans la recherche sur l'attachement (Cowan & Cowan, 2019 ; Fagan, 2020), ont probablement contribué à l'essor des recherches sur l'attachement enfant-père. Plus précisément pour la population délinquante, un lien entre les relations père-enfant fragilisées et les comportements délinquants a été mis en évidence par plusieurs études. La littérature souligne qu'un lien négatif avec le père, marqué par la colère, la méfiance et une faible communication est associé à une plus grande propension aux comportements délinquants (Cowan *et al.*, 2008 ; Stewart, 2003 ; Sible-Rushton & McLanahan, 2004 ; Yoder *et al.*, 2016). Les sentiments d'aliénation, de méfiance et de communication déficiente sont identifiés comme des facteurs de risque dans les dynamiques parentales (Brotherson *et al.*, 2003 ; Sible-Rushton & McLanahan, 2004), susceptibles de compromettre la stabilité émotionnelle des adolescents (Dishion, 1990). Dans cette perspective, il est plausible que les jeunes du groupe PJJ, confrontés à des relations paternelles détériorées, expriment leur détresse émotionnelle à travers des actes délinquants – soit pour attirer l'attention, soit pour soulager des tensions internes (Allen & Manning, 2007 ; Rulison *et al.*, 2014). Par ailleurs, en l'absence de soutien familial, les jeunes peuvent se tourner vers leurs pairs pour combler leurs besoins d'attachement, augmentant ainsi leur exposition à la délinquance en groupe (Dishion *et al.*, 1994 ; OJJDP, 2013). En somme, l'aliénation paternelle peut jouer un rôle déclencheur dans la délinquance juvénile, tandis que d'autres facteurs, comme les conditions socioéconomiques ou l'influence des pairs, peuvent en favoriser la persistance (Elliott *et al.*, 1985 ; Trulson *et al.*, 2005). Ces constats soulignent l'importance de renforcer les relations père-enfant dans les interventions de prévention.

Par ailleurs, ces résultats doivent être interprétés à la lumière des différences de genre souvent observées dans les parcours délinquants. Certaines recherches montrent que l'attachement au père joue un rôle particulièrement déterminant chez les garçons, tandis que l'attachement à la mère

serait plus prédictif des conduites à risque chez les filles (Hoeve *et al.*, 2012). Dans un contexte où la population suivie par la PJJ est majoritairement masculine, la fragilisation du lien père-fils pourrait donc représenter un facteur de risque spécifique. Cette observation a des implications importantes pour les pratiques professionnelles : les programmes de soutien parental visant à réduire la délinquance gagneraient à impliquer davantage les pères. Des études montrent en effet que la participation des pères renforce l'efficacité de ces programmes, notamment en matière de régulation émotionnelle et de comportements prosociaux chez les jeunes (Lundahl *et al.*, 2008). En somme, le score élevé d'aliénation paternelle observé chez les jeunes du groupe PJJ appelle à une réévaluation des dispositifs d'intervention actuels, qui devraient intégrer plus systématiquement les pères dans les actions éducatives et thérapeutiques. Cette démarche pourrait contribuer à restaurer des liens affectifs sécurisants et, potentiellement, à réduire les conduites délinquantes chez les jeunes les plus vulnérables.

4.3.3. Associations entre expériences adverses de l'enfance et dimensions d'attachement

Dans le prolongement des analyses précédentes, nous avons cherché à déterminer dans quelle mesure les expériences adverses de l'enfance étaient associées à des variations dans les styles d'attachement, tant envers les figures parentales qu'envers les pairs, dans les groupes PJJ et de comparaison. Dans les deux groupes, les ACE sont associées à une détérioration de la qualité des relations d'attachement, notamment envers les figures parentales (baisse de la confiance, de la communication et augmentation de l'aliénation). Ces observations s'inscrivent dans la continuité des travaux de Watts (2017), Protic *et al.* (2020) et Almeida & Costa (2023), qui soulignent le rôle des ACE dans l'altération des liens affectifs et le développement de comportements délinquants. De même, les données de Moran *et al.* (2017, 2024) mettent en évidence une prévalence élevée de troubles de l'attachement et de vécus de maltraitance chez les mineurs incarcérés. Jackson *et al.* (2023) ont également montré que l'attachement parent-enfant joue un rôle médiateur dans la relation entre traumatismes précoces et délinquance, bien que ce rôle soit relativement modeste comparé à d'autres facteurs. Enfin, en écho aux travaux d'Ireland et Power (2004), il apparaît que l'exposition conjointe aux ACE et à un attachement insécurisé, notamment de type évitant, pourrait favoriser la victimisation, l'isolement émotionnel et l'agressivité, des éléments fréquemment observés chez les jeunes en conflit avec la loi. Nous posons l'hypothèse selon laquelle le nombre significativement plus élevé d'ACE observé chez les jeunes suivis par la PJJ, comparativement au groupe de comparaison, contribue au développement d'un attachement plus insécurisé. Cette

altération du lien affectif pourrait, à son tour, favoriser l'émergence ou la consolidation de comportements délinquants.

4.3.4. Relations entre les dimensions de l'attachement et l'investissement corporel

L'analyse des relations entre les différentes dimensions de l'attachement (évaluées via l'IPPA) et l'investissement corporel (mesuré par le BIS) met en évidence des différences nettes entre les deux groupes étudiés : les adolescents suivis par la PJJ et un groupe de comparaison. Ces différences concernent à la fois le nombre de corrélations significatives observées et leur cohérence interne, soulignant des dynamiques psychocorporelles distinctes entre les groupes.

Des liens plus fréquents et cohérents entre les dimensions d'attachement (mère, père et pairs) et BIS dans le groupe de comparaison

Dans le groupe de comparaison, les corrélations entre l'attachement sûre (en particulier la communication et la confiance envers les figures d'attachement) et l'ensemble des dimensions de l'investissement corporel sont plus nombreuses et significativement plus fortes. Les sous-échelles du BIS les plus liées à l'attachement sont notamment l'image du corps (IC) et la protection du corps (PC), témoignant d'une représentation de soi plus positive et d'une meilleure régulation corporelle. Ces résultats s'inscrivent dans la continuité des travaux de Bartholomew et Horowitz (1991), selon lesquels un attachement sûr favorise le développement d'une image de soi stable et valorisée. Dans le cadre de cette étude, ce phénomène s'observe au niveau de la dimension corporelle. Une figure d'attachement fiable, empathique et disponible permettrait à l'adolescent d'intérioriser des représentations corporelles positives et de développer des comportements de soin de soi cohérents.

La mère comme figure d'attachement centrale pour l'investissement corporel dans le groupe PJJ

Dans le groupe PJJ, les liens significatifs entre attachement et investissement corporel sont nettement plus restreints, tant en nombre qu'en intensité. Toutefois, lorsque des corrélations apparaissent, elles concernent principalement l'attachement à la mère. La confiance envers la mère est positivement liée au score total du BIS, ainsi qu'au contact physique (CP) et au soin du corps (SC). La communication avec la mère est également corrélée positivement au contact physique, ce qui constitue la corrélation la plus marquée dans ce sous-groupe. Ces résultats suggèrent que, dans des contextes de vulnérabilité psychosociale importante, la qualité du lien maternel pourrait constituer un facteur de protection spécifique pour le développement du rapport au corps. Une relation fondée

sur la sécurité, l'écoute et la disponibilité émotionnelle avec la mère favoriserait l'émergence d'une meilleure conscience corporelle et de pratiques de soin de soi. Cela rejoint les conceptualisations du corps comme espace relationnel, façonné par les premières expériences d'attachement (Lev-Ari *et al.*, 2014).

Contrairement au groupe de comparaison, aucune corrélation significative n'est observée entre les dimensions de l'attachement au père ou aux pairs et les scores du BIS chez les adolescents de la PJJ. Plusieurs hypothèses peuvent être avancées pour expliquer cette absence de lien. D'une part, la figure paternelle pourrait être perçue comme distante, conflictuelle ou absente, au point de ne plus constituer une source d'influence affective ou corporelle significative. D'autre part, les expériences de vie de ces jeunes – incluant un nombre élevé d'événements adverses dans l'enfance (ACE) – peuvent engendrer une forme de désorganisation psychique ou de bruit émotionnel. Ce bruit pourrait affaiblir ou masquer les liens habituellement attendus entre les représentations d'attachement et les dimensions corporelles.

4.4. Expériences adverses de l'enfance, symptomatologie psychotraumatique et dissociation

La littérature indique également que le nombre d'ACE vécues augmente la probabilité de développer un trouble du stress post-traumatique (TSPT). Selon Lansing *et al.* (2023), les ACE constituent des déterminants sociaux majeurs de la santé, augmentant significativement la morbidité, la mortalité et les comportements à risque, notamment chez les jeunes judicarisés. Leur étude portant sur 223 adolescentes incarcérées met en lumière l'importance de mesurer les ACE cumulatives et de développer des interventions ciblant la régulation émotionnelle, la réactivité au stress, ainsi que les altérations de l'humeur et de l'éveil, ces jeunes adoptant fréquemment des stratégies d'adaptation inadaptées. De même, l'étude d'Asscher *et al.* (2015) souligne des différences notables selon le sexe dans l'association entre maltraitances subies et infractions commises : les mineures délinquantes présentent plus souvent des antécédents d'abus sexuels et physiques que les mineurs délinquants, tandis que ces derniers sont plus impliqués dans des infractions sexuelles et de crimes contre les personnes. Ces données confirment que la victimisation est fortement associée aux parcours délinquants, mais selon des dynamiques générées spécifiques.

Par ailleurs, les résultats mettent également en évidence des niveaux élevés de dissociation : le groupe PJJ présente un score moyen de 28,31, significativement plus élevé que celui du groupe de comparaison (19,01). Bien que la moyenne du groupe PJJ ne dépasse pas le seuil clinique fixé à 30,

30 % des jeunes dépassent ce seuil, contre 20 % dans le groupe de comparaison. Ces données indiquent, d'une part, que les jeunes suivis par la PJJ sont plus susceptibles de présenter des symptômes dissociatifs, et d'autre part, qu'une part non négligeable des jeunes de la population générale est également concernée.

La littérature souligne également une corrélation positive significative entre le TSPT et les manifestations dissociatives (Lyssenko *et al.*, 2018 ; Choi *et al.*, 2017), désormais reconnues comme l'une de ses expressions symptomatiques. Ces dernières, souvent décrites comme une rupture momentanée avec la réalité ou les états émotionnels internes, apparaissent ainsi comme une conséquence fréquente d'événements à caractère traumatogène.

En ce qui concerne la population générale, ces résultats corroborent ceux de Cheng *et al.* (2022), en ce qu'ils mettent en exergue une proportion non négligeable de symptômes dissociatifs (23,1 %), avec notamment une surreprésentation masculine. Ce constat pourrait ainsi contribuer à expliquer le taux relativement élevé observé dans notre échantillon, majoritairement composé de jeunes garçons. Ainsi, les symptômes dissociatifs apparaissent largement répandus chez les adolescents, en particulier chez ceux souffrant de TSPT, avec lequel ils entretiennent une corrélation positive : plus les symptômes post-traumatiques sont marqués, plus les manifestations dissociatives sont importantes.

De plus, deux facteurs contextuels peuvent contribuer à l'apparition ou à la persistance des symptômes dissociatifs. Tout d'abord, l'étude de Selvi *et al.* (2015) démontre que le manque de sommeil chez les jeunes favorise l'apparition de symptômes dissociatifs. En effet, l'on observe une réduction significative du temps de sommeil chez les adolescents au fil du temps, ce qui pourrait également contribuer à l'émergence de ces symptômes. Or, cette dette de sommeil est aujourd'hui fréquemment constatée chez les jeunes. Ce constat est notamment mis en évidence par l'enquête HBSC (2023), qui révèle que le seuil recommandé par les autorités de santé publique n'est, en moyenne, pas respecté. Une association est également observée entre l'usage excessif des écrans et le manque de sommeil. En effet, l'INSEE (2024) rapporte que 44 % des jeunes hommes de 15 à 19 ans limitent leur sommeil pour continuer à les utiliser. Ainsi, le manque de sommeil chez les adolescents peut favoriser l'apparition et le maintien de symptômes dissociatifs.

Par ailleurs, la plupart des jeunes que nous avons rencontrés dans les deux groupes nous ont confié être dépendants ou avoir développé une addiction aux écrans (réseaux sociaux, jeux, *etc.*). Ils sont nombreux à les utiliser à des heures tardives le soir. Pour cette raison, il serait intéressant d'évaluer l'effet de l'utilisation des écrans sur leur santé, physique et mentale. Pendant l'entretien, ils étaient

également nombreux à vouloir utiliser leur téléphone pendant la passation du protocole de cette recherche.

L'enquête HBSC (2023) montre en effet que les jeunes sont exposés aux écrans de plus en plus tôt, et qu'ils en ont une utilisation de plus en plus prolongée ; plus de 20 % d'entre eux passent plus de 4 heures par jour sur les écrans, hors temps scolaire.

4.5. Symptomatologie psychotraumatique, régulation émotionnelle et impulsivité

Une revue systématique récente menée par Conti *et al.* (2023), portant sur 34 études, met en évidence l'association entre la dysrégulation émotionnelle et les symptômes de stress post-traumatique, et montre que les données disponibles dans la littérature sont hétérogènes et peu concluantes. Il reste ainsi difficile d'affirmer avec certitude si la dysrégulation émotionnelle constitue un facteur de risque du TSPT ou, au contraire, une conséquence de l'exposition à un traumatisme.

Néanmoins, plusieurs travaux mettent en évidence des difficultés de régulation émotionnelle chez les jeunes délinquants, souvent caractérisées par des stratégies non adaptatives. Ces jeunes éprouvent des difficultés à réguler positivement leurs émotions dans des contextes perçus comme menaçants ou négatifs, c'est-à-dire à mobiliser des stratégies efficaces pour faire face à l'événement. Ils présentent par ailleurs une tendance marquée à l'impulsivité. Par exemple, l'étude de Dumornay *et al.* (2022), menée auprès de jeunes hommes judiciarés âgés de 17 à 24 ans, met en lumière ces difficultés de régulation émotionnelle, étroitement liées à des comportements externalisés tels que l'impulsivité ou la consommation de substances.

Pourtant, nos résultats ne permettent pas de mettre en évidence une différence significative entre les jeunes placés au pénal et ceux de la population générale en termes de régulation cognitive des émotions, ce qui peut paraître surprenant au regard de la littérature scientifique existante (Kemp *et al.*, 2017 ; Sun & Zheng, 2023). L'absence de différence significative entre les deux groupes peut potentiellement être expliquée par un éventuel biais d'échantillonnage. En effet, les jeunes ont été choisis selon des critères spécifiques, par l'équipe éducative ou les psychologues, qui ont privilégié ceux avec qui un lien de confiance était déjà établi. Ce facteur relationnel pourrait avoir favorisé une perception plus positive de leurs capacités de régulation émotionnelle. Par ailleurs, la participation au protocole se faisait sur la base du volontariat, ce qui implique que les jeunes ayant accepté de participer étaient probablement plus enclins à coopérer et à s'engager dans la relation. Ainsi, la représentativité de cet échantillon pourrait être limitée.

Une autre limite méthodologique concerne le recours à la version abrégée du CERQ (short-form). Il est en effet possible que celle-ci soit moins sensible au repérage de la diversité des stratégies de régulation émotionnelle qu'elles soient adaptatives ou non adaptatives. Cette version abrégée ne comporte que deux items par stratégie évaluée au lieu de quatre dans la version originale. Ces éléments invitent donc à une certaine prudence dans l'interprétation des résultats, bien que certaines tendances méritent d'être relevées.

S'agissant des scores d'impulsivité, on observe qu'ils sont significativement plus élevés chez les jeunes suivis par la PJJ que chez ceux du groupe de comparaison, ces résultats étant cohérents avec les données de la littérature. Par exemple, Carroll *et al.* (2006) ont constaté que les adolescents délinquants présentent des niveaux d'impulsivité supérieurs à ceux de la population générale, ce qui pourrait contribuer à expliquer la fréquence marquée des passages à l'acte transgressif au sein de cette population. Plus récemment, l'étude de Srinivasan *et al.* (2022) a mis en évidence que, chez les jeunes délinquants masculins, l'impulsivité prédit effectivement une probabilité accrue d'agression. La rumination est également significativement corrélée à l'impulsivité chez les deux groupes, suggérant qu'une impulsivité élevée s'accompagne d'une tendance accrue à ressasser des pensées liées à des affects négatifs. Cette tendance est particulièrement marquée chez le groupe de comparaison, mettant en évidence une impulsivité particulièrement présente lorsqu'il y a des stratégies de rumination. Ces constats sont appuyés par les faibles performances exécutives des participants suivis par la PJJ notamment dans le domaine de l'inhibition (*voir section 4.2.*).

Cependant, les stratégies cognitives associées à l'impulsivité diffèrent selon les groupes. Chez les jeunes suivis par la PJJ, l'impulsivité est positivement corrélée au blâme d'autrui, c'est-à-dire qu'ils ont tendance à attribuer la responsabilité de leurs états émotionnels négatifs à autrui. À l'inverse, dans le groupe de comparaison, l'impulsivité est négativement corrélée au blâme d'autrui, et positivement au blâme de soi, ce qui reflète une tendance à des attributions internes de la détresse émotionnelle. Autrement dit, plus les jeunes de la population générale sont impulsifs, moins ils blâment les autres, et plus ils ont tendance à se blâmer eux-mêmes.

Cela met en lumière une différence dans la logique d'attribution (interne *vs.* externe) de la responsabilité des comportements impulsifs et/ou transgressifs. En effet, les résultats des travaux de Hoffmann & Spence (2010) montrent que chez les jeunes judiciaires, l'impulsivité découle généralement d'un manque de reconnaissance de leur propre responsabilité.

Par ailleurs, il semblerait que l'impulsivité soit étroitement liée aux performances exécutives des jeunes. Par exemple, l'étude de Patiz et Bayraktar (2023), menée auprès de 85 jeunes délinquants

âgés de 12 à 18 ans, met en évidence des scores significativement plus élevés à l'échelle d'impulsivité de Barratt, ainsi que des altérations marquées des fonctions exécutives et une plus grande sensibilité aux stimuli négatifs comparativement à des groupes témoins (victimes et population générale). Ces résultats confirment l'hypothèse d'un lien entre impulsivité, biais attentionnels et difficultés de régulation émotionnelle chez ces jeunes.

S'agissant des interventions thérapeutiques à mettre en œuvre auprès du public de jeunes délinquants, certaines pistes spécifiques ont été privilégiées. C'est le cas par exemple de l'étude proposée par Calleja (2020), menée auprès de 117 adolescents incarcérés souffrant de symptômes post-traumatiques, montrant que la thérapie cognitivo-comportementale centrée sur le trauma permet de réduire significativement les symptômes du TSPT après, en moyenne, 12 séances. Cela pourrait ainsi contribuer à reconsidérer la manière dont ces jeunes attribuent la responsabilité de leurs manifestations impulsives. De son côté, l'étude de Hoogsteder *et al.* (2021) démontre qu'une réduction des symptômes traumatisques s'accompagne d'une diminution des comportements externalisés. Enfin, l'étude de Dumornay *et al.* (2022) montre que la participation à des thérapies cognitivo-comportementales améliore les capacités de régulation émotionnelle.

CONCLUSION

Les résultats de cette étude invitent à prendre la mesure de la souffrance psychique des adolescents suivis par la PJJ et de leur état de vulnérabilité sur le plan de la santé mentale. Ils mettent également en évidence la complexité de leurs trajectoires dans lesquelles on retrouve des dimensions psychopathologiques, parentielles et sociales.

La présence élevée de troubles mentaux au sein de la population des jeunes placés au pénal ainsi que leurs faibles performances exécutives constituent un important facteur de vulnérabilité. Ainsi, leurs capacités d'adaptation à des situations sociales variées (relations interpersonnelles, apprentissages scolaires, etc.) sont susceptibles d'être particulièrement limitées. Pour cette raison, il paraît urgent de développer un programme national de prévention et de traitement des troubles psychopathologiques et cognitifs des jeunes placés au pénal en y associant tous les co-acteurs de la prise en charge. Ce programme devrait comprendre des évaluations psychologiques standardisées régulières afin de prendre en compte les évolutions de la symptomatologie psychiatrique, des entraînements cognitifs simples à mettre en œuvre pour améliorer les performances exécutives, des plans de traitement ciblés en fonction des problématiques rencontrées, et des partenariats avec des soignants spécialisés, par exemple en psychotraumatologie et en addictologie.

Par ailleurs, il paraît important de prendre en compte l'effet du sexe, notamment en ce qui concerne l'existence d'expériences adverses de l'enfance cumulatives chez les mineures suivies et la sévérité des syndromes psychotraumatiques.

S'agissant des professionnels, il semble nécessaire de les aider à mieux comprendre et mieux accompagner les manifestations de ces troubles psychopathologiques. Cette aide peut se décliner sous forme de formations thématiques courtes ou d'actions de soutien ou de supervision. Les psychologues de la PJJ ont un rôle important à jouer auprès des équipes éducatives pour les sensibiliser à la santé mentale des jeunes et pour créer un lien avec des intervenants extérieurs.

Une meilleure compréhension du mal-être de ces jeunes, des effets psychologiques des traumatismes vécus, des carences affectives et éducatives et de leur milieu social, est attendue par les équipes éducatives et pluridisciplinaires. Dans cette étude, de nombreux professionnels ont

d'ailleurs signalé leur impuissance à accompagner ces jeunes tant les perturbations psychologiques observées chez eux peuvent être envahissantes.

Pour mieux comprendre le parcours de ces jeunes et les souffrances qui en découlent, il est nécessaire de proposer des prises en charges pluridisciplinaires intégrant les secteurs judiciaires, éducatifs, scolaires et psychiatriques (Piot *et al.*, 2023). En ce sens, plusieurs recommandations de la Haute Autorité de Santé rappellent l'importance d'une approche pluridisciplinaire dans l'évaluation et l'accompagnement des jeunes présentant des vulnérabilités (HAS, 2015, 2017, 2020). Au regard du tableau clinique complexe présenté par les jeunes placés au pénal, il convient de proposer une prise en charge globale qui tiendra compte également de la singularité de chaque situation (Dattagupta *et al.*, 2024). L'étude de Piot *et al.* (2023) rappelle également la nécessaire prise en compte de la temporalité des jeunes dans le soin et l'accompagnement à la réinsertion sociale et professionnelle. En ce sens, la thèse de Gaïa (2022) étudiant le processus de désistance met en évidence que la sortie de la délinquance constitue un processus long et non-linéaire. Plusieurs études identifient l'importance d'un travail de remaniement identitaire, d'élaboration des traumatismes vécus (carences, abus, *etc.*) et de la restauration d'une base de sécurité et d'un soutien social (Clarke *et al.*, 2016 ; Shepherd *et al.*, 2016 ; Shepherd, 2022).

RÉFÉRENCES

- Allen, J. P., & Manning, N. (2007). From safety to affect regulation: Attachment from the vantage point of adolescence. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 117, 23–39. <https://doi.org/10.1002/cd.192>
- Almeida, T. C., & Costa, S. M. (2023). Benevolent and Adverse Childhood Experiences and Attachment in Adulthood: A Comparative Study between Sex Offenders and the General Population. *Crime and Delinquency*, 71(5), 1535-1557. <https://doi.org/10.1177/00111287231172716>
- Almeida, T. C., Guarda, R., & Cunha, O. (2021). Positive childhood experiences and adverse experiences: Psychometric properties of the Benevolent Childhood Experiences Scale (BCEs) among the Portuguese population. *Child Abuse & Neglect*, 120 :105179. <https://doi.org/10.1016/j.chabu.2021.105179>
- Almeida, C. T., & Costa, S. M. (2023). Benevolent and adverse childhood experiences and attachment in adulthood: A comparative study between sex offenders and the general population. *Crime and Delinquency*, 71(5), 1535-1557. <https://doi.org/10.1177/00111287231172716>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5^e éd., version révisée du texte [DSM-5-TR]). Arlington, VA : American Psychiatric Association.
- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2010). Rehabilitating criminal justice policy and practice. *Psychology, Public Policy, and Law*, 16(1), 39–55. <https://doi.org/10.1037/a0018362>
- Armsden, G.C. & Greenberg, M.T. (1987). The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth Adolescence*, 16, 427–454. <https://doi.org/10.1007/BF02202939>
- Aslan, S. (2017). Social exclusion and youth delinquency. *Journal of Youth Researches*, 5(1), 29-36.
- Asscher, J. J., Van der Put, C. E., & Stams, G. J. J. M. (2015). Gender differences in the impact of abuse and neglect victimization on adolescent offending behavior. *Journal of Family Violence*, 30, 215–225. <https://doi.org/10.1007/s10896-014-9668-4>
- Atilola, O., Omigbodun, O., & Bella-Awusah, T. (2014). Lifetime exposure to traumatic events among adolescents in contact with the Nigerian juvenile justice systems compared with a comparison group of secondary school students. *Paediatrics and International Child Health*, 34(2), 92–100. <https://doi.org/10.1179/2046905513Y.0000000113>
- Audet, S. & Tremblay, G. (2019). Le rôle du soutien social et de l'isolement dans la régulation des affects : Résultats émergeant d'une étude de cas multiples menée auprès d'hommes ayant consulté un professionnel de la relation d'aide. *Revue canadienne de service social*, 36(1), 45– 64. <https://doi.org/10.7202/1064660ar>
- Ayral, S., & Raibaud, Y. (2014). *Pour en finir avec la fabrique des garçons. Volume 1* (Eds.). MSHA. <https://doi.org/10.4000/books.msha.930>

Baez, S., Flichtentrei, D., Prats, M., Mastandueno, R., Garcia, A. M., Cetkovich, M., & Ibanez, A. (2017). Men, women...who cares? A population-based study on sex differences and gender roles in empathy and moral cognition. *PLoS ONE*, 12(6), e0179336. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179336>

Baglivio, M. T., Epps, N., Swartz, K., Huq, M. S., Sheer, A., & Hardt, N. S. (2014). The prevalence of adverse childhood experiences (ACE) in the lives of juvenile offenders. *Journal of Juvenile Justice*, 3(2). <http://www.journalofjuvjustice.org/JOJJ0302/article01.htm>

Basto-Pereira, M., Gouveia-Pereira, M., Pereira, C. R., Barrett, E. L., Lawler, S., Newton, N., Stapiński, L., Prior, K., Costa, M. S. A., Ximenes, J. M., Rocha, A. S., Michel, G., Garcia, M., Rouchy, E., Al Shawi, A., Sarhan, Y., Fulano, C., Magaia, A. J., El-Astal, S., Alattar, K. et al. (2022). The global impact of adverse childhood experiences on criminal behavior: A cross-continental study. *Child Abuse & Neglect*, 124 : 105459. <https://doi.org/10.1016/j.chabu.2021.105459>

Baumeister, R.F., Brewer, L.E., Tice, D.M. & Twenge, J.M. (2007). Thwarting the need to belong: Understanding the interpersonal and inner effects of social exclusion. *Social and Personality Psychology Compass*, 1(1), 506-520. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2007.00020.x>

Beaudry, G., Yu, R., Långström, N., & Fazel, S. (2021). An Updated Systematic Review and Meta-regression Analysis: Mental Disorders Among Adolescents in Juvenile Detention and Correctional Facilities. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 60(1), 46-60. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.01.015>

Belleau, M.-C., & Johnson, R. (2005). Les femmes juges feront-elles véritablement une différence ? Réflexions sur leur présence depuis vingt ans à la Cour Suprême du Canada. *Canadian Journal of Women and the Law*, 17(1), 27-39. <http://doi.org/10.1353/jwl.2006.0005>

Baglivio, M. T., & Epps, N. (2016). The interrelatedness of Adverse Childhood experiences among high-risk juvenile offenders. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 14(3), 179-198. <http://doi.org/10.1177/1541204014566286>

Baglivio, M. T., Epps, N., Swartz, K., Sayedul Huq, M., Sheer, A., & Hardt, N. S. (2014). The prevalence of adverse childhood experiences (ACE) in the lives of juvenile offenders. *Journal of Juvenile Justice*, 3(2), 1–23.

Baglivio, M. T., Wolff, K. T., Piquero, A. R., & Epps, N. (2015). The relationship between Adverse Childhood Experiences (ACE) and juvenile offending trajectories in a juvenile offender sample. *Journal of Criminal Justice*, 43(3), 229–241. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2015.04.012>

Bakermans-Kranenburg, M. J., Lotz, A., Dijk, K. A., & van IJzendoorn, M. (2019). Birth of a father: Fathering in the first 1,000 days. *Child Development Perspectives*, 13(4), 247–253. <https://doi.org/10.1111/cdep.12347>

Barrett, D. E., Katsiyannis, A., Zhang, D., & Zhang, D. (2014). Delinquency and recidivism: A multicohort, matched-control study of the role of early adverse experiences, mental health problems, and disabilities. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 22(1), 3–15. <https://doi.org/10.1177/1063426612470514>

Barriga, A. Q., Sullivan-Cosetti, M., & Gibbs, J. C. (2009). Moral cognitive correlates of empathy in juvenile delinquents. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 19(4), 253-264. <https://doi.org/10.1002/cbm.740>

Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226–244. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.2.226>

Bender, D., & Lösel, F. (2011). Bullying at school as a predictor of delinquency, violence and other anti-social behaviour in adulthood. *Criminal Behavior Mental Health*, 21(2), 99-106. <https://doi.org/10.102/cbm.799>

Beaudry, G., Yu, R., Långström, N., & Fazel, S. (2021). An Updated Systematic Review and Meta-regression Analysis: Mental Disorders Among Adolescents in Juvenile Detention and Correctional Facilities. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 60(1), 46-60. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.01.015>

Bennett, S., Farrington, D. P., & Huesmann, L. R. (2005). Explaining gender differences in crime and violence: The importance of social cognitive skills. *Aggression and Violent Behavior*, 10(3), 263–288. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2004.07.001>

Bernstein, E. M., & Putnam, F. W. (1986). Development, reliability, and validity of a dissociation scale. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 174(12), 727–735. <https://doi.org/10.1097/00005053-198612000-00004>

Bibard, D., & Mucchielli, L. (2020). La délinquance à l'adolescence : un cumul de ruptures de liens sociaux. Dans : *Quand l'ado nous questionne* (pp. 27-39). Champ social. <https://doi.org/10.3917/chaso.pep66.2020.01.0027>

Bielas, H., Barra, S., Skrivanek, C., Aebi, M., Steinhausen, H.-C., Bessler, C., & Plattner, B. (2016). "The Associations of Cumulative Adverse Childhood Experiences and Irritability with Mental Disorders in Detained Male Adolescent Offenders." *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 10(1):34. <https://doi.org/10.1186/s13034-016-0122-7>

Billieux, J., Rochat, L. & Van der Linden, M. (2008). Une approche cognitive, affective et motivationnelle de l'impulsivité. Dans : M. Van der Linden & G. Ceschi (Eds.), *Traité de psychopathologie cognitive, Tome I* (pp. 137-152). Solal.

Björkenstam, E., Burström, B., Hjern, A., Vinnerljung, B., Kosidou, K., & Berg, L. (2019). Cumulative childhood adversity, adolescent psychiatric disorder and violent offending in young adulthood. *European Journal of Public Health*, 29(5), 855-861. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz089>

Bonev, N., & Matanova, V. (2021). Adult attachment representations and body image. *Frontiers in Psychology*, 12 :724329.

Borrani, J., Frías, M., Brayan A., García, A., Ramírez, C., & Valdez, P. (2019). Neuropsychological disorders in juvenile delinquents. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 20(5), 244-252. <https://doi.org/10.24875/RMN.19000064>

Bottoms, B. L., Peter-Hagene, L. C., Stevenson, M. C., Wiley, T. R. A., Schneider Mitchell, T., & Goodman, G. S. (2014). Explaining gender differences in jurors' reactions to child sexual assault cases. *Behavioral Sciences and the Law*, 32(6), 789-812. <http://doi.org/10.1002/bls.2147>

Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss, Volume I, Attachment*. Basic Books Inc.

Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664-678. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x>

Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.

Brambilla, M., & Leach, C.W. (2014). On the importance of being moral: The distinctive role of morality in social judgment. *Social Cognition*, 32(4), 397-408. <https://doi.org/10.1521/soco.2014.32.4.397>

Brambilla, M., Sacchi, S., Rusconi, P., Cherubini, P., & Yzerbyt, V.Y. (2012). You want to give a good impression? Be honest! Moral traits dominate group impression formation. *British Journal of Social Psychology*, 51, 149-166. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8309.2010.02011.x>

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Brauer, M. (2001). Intergroup perception in the social context: The effects of social status and group membership on perceived out-group homogeneity and ethnocentrism. *Journal of Experimental Social Psychology*, 37(1), 15-31. <https://doi.org/10.1006/jesp.2000.1432>

Bronsard, G., Boyer, L., & Diallo Bogueau, I. (2019). *Étude médico-psychologique d'adolescents placés en Centre Éducatif Fermé en France*. Université de Bretagne Occidentale.

Bronsard, G., Leroux, P.-A., Diallo, I., Eleuterio, J., Le Bihan, A., Boyer, L., & Lavenne-Collot, N. (2025). Prevalence of mental disorders in closed educational centers in France. *L'Encéphale: Revue de psychiatrie clinique biologique et thérapeutique*, 51(1), 15-21. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2023.11.026>

Brotherson, S. E., Yamamoto, T., & Acock, A. C. (2003). Connection and communication in father-child relationships and adolescent child well-being. *Fathering: A Journal of Theory, Research, and Practice about Men as Fathers*, 1(2), 191–214.

Bruchon-Schweitzer, M. (1987). Dimensionality of the Body-Image: The Body-Image Questionnaire. *Perceptual and Motor Skills*, 65(3), 887-892. <https://doi.org/10.2466/pms.1987.65.3.887>

Cabrera, N. J., Tamis-LeMonda, C. S., Bradley, R. H., Hofferth, S., & Lamb, M. E. (2000). Fatherhood in the twenty-first century. *Child Development*, 71(1), 127–136. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00126>

Cabrera, N. J., Volling, B. L., & Barr, R. (2018). Fathers are parents, too! Widening the lens on parenting for children's development. *Child Development Perspectives*, 12(3), 152–157. <https://doi.org/10.1111/cdep.12275>

Calleja, N.G. (2020). Assessing and Treating Trauma in Detained Adolescents: A Pre–Post Within Subjects Evaluation. *Journal of Child & Family Studies*, 29(4), 934-941. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01564-9>

Carrier, A., Louvet, E., Chauvin, B., & Rohmer, O. (2014). The Primacy of Agency over Competence in status perception. *Social Psychology*, 45(5), 347-356. <http://doi.org/10.1027/1864-9335/a000176>

Carroll, A., Hemingway, F., Bower, J., Ashman, A., Houghton, S., & Durkin, K. (2006). Impulsivity in juvenile delinquency: Differences among early-onset, late-onset, and non-offenders. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(4), 519–529. <https://doi.org/10.1007/s10964-006-9053-6>

Chantraine, G., & Sallée, M. (2013). Eduquer et punir : Travail éducatif, sécurité et discipline en établissement pénitentiaire pour mineurs. *Revue Française de Sociologie*, 554(3), 437-464. <https://doi.org/10.3917/rfs.543.0437>

Cheng, Q., Zhao, G., Chen, J., Deng, Y., Xie, L., & Wang, L. (2022). Gender differences in the prevalence and impact factors of adolescent dissociative symptoms during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Scientific Reports*, 12 : 20193. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-24750-0>

Choi, B. S., Kim, J. I., Kim, B. N., & Kim, B. (2017). Comorbidities and correlates of conduct disorder among male juvenile detainees in South Korea. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 11 : 44. <https://doi.org/10.1186/s13034-017-0182-3>

Choquet, M., Hassler, C., & Morin, D. (2005). Santé des 14-20 ans de la protection judiciaire de la jeunesse (Secteur Public) sept ans après. Paris : La Documentation Française ; INSERM

Choquet, M., & Hassler, C. (2009). La santé des jeunes de 14 à 20 ans pris en charge par la protection judiciaire de la jeunesse. *Les Cahiers Dynamiques*, 44(2), 27-30. <https://doi.org/10.3917/lcd.044.0027>

Cinini, S. F., & Mkhize, S. M. (2023). Criminal behavior and youth crime: A juvenile delinquency perspective on adverse childhood experience. Dans : *Criminal behavior – The underlyings, and contemporary applications*. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.1001888>

Clarke, C., Lumbard, D., Sambrook, S., & Kerr, K. (2016). What does recovery mean to a forensic mental health patient? A systematic review and narrative synthesis of the qualitative literature. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 27(1), 38–54. <https://doi.org/10.1080/14789949.2015.1102311>

Collins, S. (2007). Social workers, resilience, positive emotions and optimism. *Practice*, 19(4), 255–269. <https://doi.org/10.1080/09503150701728186>

Conti, L., Fantasia, S., Violi, M., Dell’Oste, V., Pedrinelli, V., & Carmassi, C. (2023). Emotional dysregulation and post-traumatic stress symptoms: Which interaction in adolescents and young adults? A systematic review. *Brain Sciences*, 13(12):1730.
<https://doi.org/10.3390/brainsci13121730>

Costa, L., Junqueira, E., Meneses, F., & Stroker, L. (2013). As relações familiares do adolescente ofensor sexual [The family relationships of the adolescent sex offender]. *Psico-USF*, 18(1), 33–44.
<https://doi.org/10.1190/segam2013-0137.1>

Coudert, C., Vidal, C., Lefèvre, T., & Chariot, P. (2019). Adolescent arrestees detained in police cells: an observational study in the Paris, France, area. *International Journal of Legal Medicine*, 133(4), 1251–1258. <https://doi.org/10.1007/s00414-018-1942-1>

Cowan, P. A., Cowan, C. P., Cohen, N., Pruett, M. K., & Pruett, K. (2008). Supporting fathers’ engagement with their kids. In J. D. Berrick & N. Gilbert (Eds.), *Raising children: Emerging needs, modern risks, and social responses* (pp. 44–80). Oxford University Press.

Cowan, P. A., & Cowan, C. P. (2019). Introduction: Bringing dads back into the family. *Attachment & Human Development*, 21, 1–7. <https://doi.org/10.1080/14616734.2019.1582594>

Craig, J. M., Piquero, A. R., Farrington, D. P., & Ttofi, M. M. (2017). A little early risk goes a long bad way: Adverse childhood experiences and life-course offending in the Cambridge Study. *Journal of Criminal Justice*, 53, 34–45. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2017.09.005>

Cuddy, A. J. C., Fiske, S. T., & Glick, P. (2007). The BIAS map: Behaviors from intergroup affect and stereotypes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(4), 631-648. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.4.631>

Cuddy, A. J. C., Fiske, S. T., & Glick, P. (2008). Warmth and competence as universal dimensions of social perceptions: The Stereotype Content Model and the BIAS Map. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (pp. 61-149). Academic Press.

Cutrín, O., Gómez-Fraguela, J. A., & Luengo, M. Á. (2015). Peer-group mediation in the relationship between family and juvenile antisocial behavior. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 7(2), 59–65. <https://doi.org/10.1016/j.ejpal.2014.11.005>

Dagan, O., & Sagi-Schwartz, A. (2018). Early attachment network with mother and father: An unsettled issue. *Child Development Perspectives*, 12(2), 115–121.
<https://doi.org/10.1111/cdep.12266>

Dahlberg, T. M. (2024). *Is There a Relationship Between Attachment Styles, Ace, and Generalized Anxiety Symptomology Among Counselors-in-Training Enrolled in Counselor Education Clinical Mental Health Programs?* [Thèse de doctorat, Université de l’Etat du Dakota du Nord, Etats-Unis].

Dane, A. V., Kennedy, R., Spring, M. E., Volk, A., & Marini, Z. (2012). Adolescent beliefs about antisocial behavior: Mediators and moderators of links with parental monitoring and attachment. *The International Journal of Emotional Education*, 4(2), 4–26.

Dannerbeck, A., & Yan, J. (2011). Missouri's crossover youth: Examining the relationship between maltreatment history and their risk of violence. *Journal of Juvenile Justice*, 1(1), 78–97.

Dattagupta, J., Banerjee, A., Maji, B. K., & Chattopadhyay, P. K. (2024). A multifaceted approach to identifying and managing juvenile delinquency by integrating psycho-physiological indicators. *International Journal Of Adolescent Medicine And Health*, 36(4), 321-333. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2024-0052>

De Grenier de Latour, E., Virat, M., & Przygodzki-Lionet, N. (2019). La colère chez les éducateurs de la PJJ : Une émotion inutile mais légitime face à la transgression d'une jeune. *Sociétés et Jeunesse en Difficulté*, 23. <http://journals.openedition.org/sejed/10134>

Denecheau, B. (2015). L'éducation spécialisée à l'épreuve de l'école : une distance et des malentendus persistants. *Les Cahiers Dynamiques*, 63(1) : 120. <https://doi.org/10.3917/lcd.063.0120>

Denecheau, B. (2023). La Protection judiciaire de la jeunesse face à la scolarité des mineur·e·s sous main de justice Un travail intermittent sur une question marginalisée. *Agora débats/jeunesse*, 93(1), 7-22. <https://doi.org/10.3917/agora.093.0007>

Dishion, T. J. (1990). The family ecology of boys' peer relations in middle childhood. *Child development*, 61(3), 874-892.

Dishion, T. J., Patterson, G. R., & Griesler, P. C. (1994). Peer adaptations in the development of antisocial behavior: A confluence model. Dans : *Aggressive behavior: Current perspectives* (pp. 61-95). Boston, MA: Springer US.

Dix, T. Ruble, D. N., & Zambarano, R. J. (1989). Mothers' implicit theories of discipline: Child effects, parent effects, and the attribution process. *Child Development*, 60(6), 1373-1391. <https://doi.org/10.2307/1130928>

Donnellan, M. K., Trzesniewski, K. H., Robins, R. W., Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2005). Low Self-Esteem Is Related to Aggression, Antisocial Behavior, and Delinquency. *Psychological Science*, 16(4), 328-335. <https://doi.org/10.1111/j.0956-7976.2005.01535.x>

Dougez, C., Taillandier-Schmitt, A., & Combalbert, N. (2023). Influence of gendering and ethnicity on perceptions and stereotypes of a person accused of a terrorist act. *Behavioral Sciences of Terrorism and Political Aggression*. <https://doi.org/10.1080/19434472.2022.2164327>

Dugravier, R., & Barbey-Mintz, A. S. (2017). Origines et concepts de la théorie de l'attachement. Dans : *L'attachement, de la dépendance à l'autonomie* (pp. 17-29). Érès.

Dumornay, N. M., Finegold, K. E., Chablani, A., Elkins, L., Krouch, S., Baldwin, M., Youn, S. J., Marques, L., Ressler, K. J., & Moreland-Capuia, A. (2022). Improved emotion regulation following a trauma-informed CBT-based intervention associates with reduced risk for recidivism in justice-involved emerging adults. *Frontiers in Psychiatry*, 13: 951429. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.951429>

Eisenberg, N., Spinrad, T. L., & Eggum, N. D. (2010). Emotion-related self-regulation and its relation to children's maladjustment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 495–525. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131208>

Elechi, S. A., & Urial, O. A. (2018). Single-Parenthood and Juvenile Delinquency among Secondary School Students in Rivers State. *International Journal of Scientific Research in Education*, 11(2), 292-317.

Elkaïm, M. (1989). *Si tu m'aimes, ne m'aime pas*. Seuil, Paris.

Elliott, D. S., Huizinga, D., & Ageton, S. S. (1985). *Explaining delinquency and drug use*. Sage.

Espinosa, E. M., Sorensen, J. R., & Lopez, M. A. (2013). Youth pathways to placement: The influence of gender, mental health need and trauma on confinement in the juvenile justice system. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(12), 1824–1836. <https://doi.org/10.1007/s10964-013-9981-x>

Eysenck, S. B. G., Pearson, P. R., Easting, G., & Allsopp, J. F. (1985). *Age norms for impulsiveness, venturesomeness and empathy in adults*. *Personality and Individual Differences*, 6(5), 613–619. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(85\)90011-X](https://doi.org/10.1016/0191-8869(85)90011-X)

Fagan, J. (2020). Broadening the scope of father–child attachment research to include the family context. *Attachment & Human Development*, 22(1), 139–142. <https://doi.org/10.1080/14616734.2019.1589071>

Falchun, T., Robène, L., & Terret, T. (2016). *L'habitus professionnel* spécifique aux éducateurs de la Protection Judiciaire de la Jeunesse. *Déviance et Société*, 40(1), 101-129. <http://doi.org/10.3917/ds.401.0101>

Farina, A. S. J., Holzer, K. J., DeLisi, M., & Vaughn, M. G. (2018). Childhood trauma and psychopathic features among juvenile offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62(14), 4359–4380. <https://doi.org/10.1177/0306624X18766491>

Fazel, S., Hayes, A., Bartellas, K., Clerici, M. & Trestman, R. (2016). The mental health of prisoners: a review of prevalence, adverse outcomes and interventions. *Lancet Psychiatry*, 11 (1), 39–55.

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Psychology and Neuroscience*, 14(4), 245–258. <https://doi.org/10.3922/j.psns.2014.1.06>

Filippi, J. (2022). Recueil de renseignements sociaux éducatifs et facteurs de protection du mineur. *Les Cahiers Dynamiques*, N° 79(1), 119–127. <https://doi.org/10.3917/lcd.079.0119>

Fiske, S. T., Cuddy, A. J. C., Glick, P., & Xu, J. (2002). A model of (often mixed) stereotype content: Competence and warmth respectively follow from perceived status and competition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 878-902. <http://doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.878>

Ford, J. D., Charak, R., Modrowski, C. A., & Kerig, P. K. (2018). PTSD and dissociation symptoms as mediators of the relationship between polyvictimization and psychosocial and behavioral problems among justice-involved adolescents. *Journal of Trauma & Dissociation*, 19(3), 325–346. <https://doi.org/10.1080/15299732.2018.1441354>

Fourgassie, L. (2020). *Etude de la menace du stéréotype comme cause des comportements agressifs*. Thèse de doctorat en psychologie ; Université de Bordeaux.

Fovet, T., Plancke, L., Amariei, A., Benradia, I., Carton, F., Sy, A., Kyheng, M., Tasniere, G., Amad, A., Danel, T., Thomas, P. & Roelandt, J-L. (2020). Mental disorders on admission to jail: A study of prevalence and a comparison with a community sample in the north of France, *European Psychiatry*, 63, 1-21. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.38>

Fox, B. H., Perez, N., Cass, E., Baglivio, M. T., & Epps, N. (2015). Trauma changes everything: Examining the relationship between adverse childhood experiences and serious, violent, and chronic juvenile offenders. *Child Abuse & Neglect*, 46, 163–173. <https://doi.org/10.1016/j.chabu.2015.01.011>

Gaïa, A. (2022). *Des embrouilles à la débrouille : des sorties de délinquance juvénile plurielles et incertaines* [Thèse de doctorat, Université Paris-Saclay]. HAL Open Science. https://theses.hal.science/tel-04525900/file/74671_GAIA_2022_archivage.pdf

Galea, M. (2010). Does child maltreatment mediate family environment and psychological well-being? *Psychology*, 1(2), 143–150. <https://doi.org/10.4236/psych.2010.12019>

Gangloff, B. (2002). L'internalité et l'allégeance, considérées comme des normes sociales : une revue. *Les Cahiers de Psychologie Politique*, 2. <https://hal.parisnanterre.fr/hal-01661817/document>

Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive Emotion Regulation Questionnaire—Development of a short 18-item version (CERQ-Short). *Personality and Individual Differences*, 41, 1045–1053. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.04.010>

Gauthier-Duschesne, A., Hébert, M., & Blais, M. (2022). Child Sexual Abuse, Self-esteem, and Delinquent Behaviors During Adolescence: The Moderating Role of Gender. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(15-16), NP12725-NP12744. <http://doi.org/10.1177/08862605211001466>

Gautron, V., & Retière, J.-N. (2016). La décision judiciaire : Jugements pénaux ou jugements sociaux ? *Mouvements*, 4(88), 11-18. <http://doi.org/10.3917/mouv.088.0011>

Gavray, C. (2010). Délinquance juvénile et précarité [Paper presentation]. Journée d'Étude « Jeunes en dérive », Charleroi, Belgique.

Gerdes, K. E., & Segal, E. (2011). Importance of empathy for social work practice: Integrating new science. *Social Work*, 56(2), 141-148. <https://doi.org/10.1093/sw/56.2.141>

Golden, C. J. (1978). *Stroop Color and Word Test: A manual for clinical and experimental uses*. Wood Dale, IL : Stoelting Company.

Golzari, M., Hunt, S., & Anoshiravani, A. (2006). The health status of youth in juvenile detention facilities. *Journal of Adolescent Health, 38*(6), 776-782.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.06.008>

Greenberg, M. T., Speltz, M. L., & DeKlyen, M. (1993). The role of attachment in the early development of disruptive behavior problems. *Development and Psychopathology, 5*, 191- 213.

Haegerich, T. M., Salerno, J. M., & Bottoms, B. L. (2013). Are the effects of juvenile offender stereotypes maximized or minimized by jury deliberation? *Psychology, Public Policy, and Law, 19*(1), 81-97. <https://doi.org/10.1037/a0027808>

Harris-McKoy, D., & Cui, M. (2013). Parental control, adolescent delinquency, and young adult criminal behavior. *Journal of Child and Family Studies, 22*(6), 836-843.
<https://doi.org/10.1007/s10826-012-9641-x>

Haute Autorité de Santé. (2015). *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*. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2835427/fr/prendre-en-compte-la-sante-des-mineurs/jeunes-majeurs-dans-le-cadre-des-etablissements/services-de-la-protection-de-l-enfance-et/ou-mettant-en-oeuvre-des-mesures-educatives

Haute Autorité de Santé. (2017). L'accompagnement des enfants ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de socialisation. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2833677/fr/l-accompagnement-des-enfants-ayant-des-difficultes-psychologiques-perturbant-gravement-les-processus-de-socialisation

Haute Autorité de Santé. (2020). *Évaluation et prise en charge des syndromes psychotraumatiques – Enfants et adultes*. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-11/reco_310_note_cadrage_evaluation_et_prise_en_charge_des_syndromes_psychotraumatiques_mel.pdf

HBSC England Study Group. (2023). *Health Behaviour in School aged Children (HBSC) England 2022 national report*. Newcastle upon Tyne, UK: HBSC England. https://hbscengland.org/wp-content/uploads/2023/11/2022_FULL_REPORT_final_21.11.23-1.pdf

Heller, P. (2020). *Délinquance juvénile et besoins en santé mentale* [Thèse de doctorat, Université de Genève]. UNIGE. <https://doi.org/10.13097/archive-ouverte/unige:143922>

Hill, L., & Diaz, C. (2021). An exploration of how gender stereotypes influence how practitioners identify and respond to victims (or those at risk) of child sexual exploitation. *Child & Family Social Work, 26*(4), 642-651. <https://doi.org/10.1111/cfs.12845>

Hoeve, M., Colins, O. F., Mulder, E. A., Loeber, R., Stams, G. J. J. M., & Vermeiren, R. R. J. M. (2015a). Trauma and mental health problems in adolescent males: Differences between childhood-onset and adolescent-onset offenders. *Criminal Justice and Behavior, 42*(7), 685-702. <https://doi.org/10.1177/0093854814558505>

Hoeve, M., Colins O. F., Mulder E. A., Loeber R., Stams G. J. J. M., & Vermeiren, R. R. J. M. (2015b). The Association between Childhood Maltreatment, Mental Health Problems, and Aggression in

Justice-Involved Boys: Maltreatment, Mental Health, and Aggression. *Aggressive Behavior* 41(5), 488–501. <https://doi.org/10.1002/ab.21586>

Hoeve, M., Dubas, J. S., Eichelsheim, V. I., Van Der Laan, P. H., Smeenk, W., & Gerris, J. R. M. (2009). The Relationship Between Parenting and Delinquency : A Meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37(6), 749-775. <https://doi.org/10.1007/s10802-009-9310-8>

Hoeve, M., Stams, G. J. J., Van der Put, C. E., Dubas, J. S., Van der Laan, P. H., & Gerris, J. R. (2012). A meta-analysis of attachment to parents and delinquency. *Journal of abnormal child psychology*, 40, 771-785.

Hoffmann, J. P., & Spence, K. R. (2010). Who's to blame? Elaborating the role of attributions in General Strain Theory. *Western Criminology Review*, 11(3), 1–15.
<http://hdl.lib.byu.edu/1877/6715>

Hoogsteder, L. M., ten Thije, L., Schippers, E. E., & Stams, G. J. J. M. (2021). A meta-analysis of the effectiveness of EMDR and TF CBT in reducing trauma symptoms and externalizing behavior problems in adolescents. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 66(6–7), 735–757. <https://doi.org/10.1177/0306624X211010290>

Ingram, R. (2012). Emotions, social work practice and supervision: an uneasy alliance? *Journal of Social Work Practice*, 27(1), 5–19. <https://doi.org/10.1080/02650533.2012.745842>

Insee. (2024, 13 juin). *En 2023, un tiers des internautes ressentent au moins un effet néfaste des écrans* (Insee Focus n° 329). Paris : Insee. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/8199393>

Ireland, J. L., & Power, C. L. (2004). Attachment, emotional loneliness, and bullying behaviour: A study of adult and young offenders. *Aggressive Behavior*, 30(4), 298–312.
<https://doi.org/10.1002/ab.20035>

Issmer, C., Stellmacher, J., Gollwitzer, M. (2013). When disadvantaged adolescents strike out: The impact of negative metastereotypes on delinquency. *Journal of Criminal Psychology*, 3(1), 4-18. <https://doi.org/10.1108/20093821311307721>

Jackson, D. B., Jones, M. S., Semenza, D. C. & Testa, A. (2023). Adverse childhood experiences and adolescent delinquency: A theoretically informed investigation of mediators during middle childhood. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4) : 3202. <http://doi.org/10.3390/ijerph20043202>

Jamet, L. (2010a). La professionnalisation des éducateurs de justice : Dynamique et tensions d'un processus complexe. *Revue d'histoire de l'enfance « irrégulière »*, 12, 141-154. <https://doi.org/10.4000/rhei.3190>

Jamet, L. (2010b). Médiation, négociations et zones de pouvoir : la mesure de placement des mineurs délinquants en milieu ouvert. *Sociétés et Jeunesses en Difficulté*, (10). <https://journals.openedition.org/sejed/6689>

Javdani S. (2019). Critical issues for youth involved in the juvenile justice system: Innovations in prevention, intervention, and policy. *Journal of prevention & intervention in the community*, 47(2), 67–75. <https://doi.org/10.1080/10852352.2019.1575564>

Jermann, F., Van der Linden, M., d'Acremont, M., & Zermatten, A. (2006). *Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ): confirmatory factor analysis and psychometric properties of the French translation*. *European Journal of Psychological Assessment*, 22(2), 126–131. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.22.2.126>

Judd, C.M., & Park, B. (1988). Out-group homogeneity: Judgments of variability at the individual and group levels. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(5), 778-788. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.5.778>

Kemp, K., Thamotharan, S., Poindexter, B., Barker, D., Tolou-Shams, M., & Houck, C. D. (2017). Emotion regulation as a predictor of juvenile arrest. *Criminal Justice and Behavior*, 44(7), 912–926. <https://doi.org/10.1177/0093854817695842>

Keslassy, E. (2018). Laurent Bonelli et Fabien Carrié, La fabrique de la radicalité. Une sociologie des jeunes djihadistes français. *Lectures*. <https://doi.org/10.4000/lectures.28673>

Kim, J. (2020). Emotional labor strategies, stress, and burnout among hospital nurses: A path analysis. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(1), 105-112. <https://doi.org/10.1111/jnu.12532>

Kirchner, W. K. (1958). Age differences in short-term retention of rapidly changing information. *Journal of Experimental Psychology*, 55(4), 352–358. <https://doi.org/10.1037/h0043688>

Kiriakidis, S. P. (2007). Moral Disengagement: Relation to Delinquency and Independence From Indices of Social Dysfunction. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 52(5), 571-583. <https://doi.org/10.1177/0306624X07309063>

Kite, M.E. (2001). Changing times, changing gender roles: Who do we want women and men to be? In R.K. Unger (Ed.), *Handbook of the psychology of women and gender* (pp. 215-227). John Wiley & Sons, Inc.

Krischer, M. K., & Sevecke, K. (2008). Early traumatization and psychopathy in female and male juvenile offenders. *International Journal of Law and Psychiatry*, 31(3), 253–262. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2008.04.008>

Kroese, J., Bernasco, W., Liefbroer, A. C., & Rouwendal, J. (2021). Single-Parent Families and Adolescent Crime : Unpacking the Role of Parental Separation, Parental Decease, and Being Born to a Single-Parent Family. *Journal of Developmental and Life-Course Criminology*, 7(4), 596-622. <https://doi.org/10.1007/s40865-021-00183-7>

Lakey, B., & Orehek, E. (2011). Relational regulation theory: a new approach to explain the link between perceived social support and mental health. *Psychological Review*, 118(3), 482-496. <https://doi.org/10.1037/a0023477>

Lansford, J. E., Miller-Johnson, S., Berlin, L. J., Dodge, K. A., Bates, J. E., & Pettit, G. S. (2007). Early physical abuse and later violent delinquency: A prospective longitudinal study. *Child Maltreatment, 12*(3), 233-245. <http://doi.org/10.1177/1077559507301841>

Lansing, A. E., Park, J., & Beck, A. N. (2023). Cumulative trauma, adversity, and loss among juvenile justice-involved girls: Implications for health disparities. *Journal of Traumatic Stress, 36*(6), 1015–1030. <https://doi.org/10.1002/jts.22981>

Laporta-Herrero, I., Jáuregui-Lobera, I., Serrano-Troncoso, E., García-Argibay, M., Cortijo-Alcarria, M. C., & Santed-Germán, M. A. (2022). Attachment, body appreciation, and body image quality of life in adolescents with eating disorders. *Eating Disorders, 30*(2), 168–181.

Lardén, M., Melin, L., Holst, U., & Långström, N. (2006). Moral judgement, cognitive distortions and empathy in incarcerated delinquent and community control adolescents. *Psychology, Crime & Law, 12*(5), 453–462. <https://doi.org/10.1080/10683160500036855>

Le Breton, D. (2014). *Adolescence et conduites à risque*. Fabert.

Le Poultier, F. (1986). Travail social, inadaptation sociale et processus cognitifs, Centre technique national d'études et de recherches sur les handicaps et les inadaptations, 114.

Leban, L. & Delacruz, D. J. (2023). Adverse childhood experiences and delinquency: Does age of assessment matter? *Journal of Criminal Justice, 86* : 102033. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2023.102033>

Leiber, M. J., Peck, J. H., Lugo, M., & Bishop, D. M. (2017). Understanding the link between race/ethnicity, drug offending, and juvenile court outcomes. *Crime and Delinquency, 63*(14), 1807–1837. <https://doi.org/10.1177/0011128717714424>

Lenzi, C. (2018). De la construction sociale des émotions dans l'accompagnement des mineurs sous main de justice : entre ressorts d'action et invisibilité. *Sociétés et Jeunesses en Difficulté, 20*. <https://journals.openedition.org/sejed/8983>

Lev-Ari, L., Baumgarten-Katz, I., & Zohar, A. H. (2014). Show me your friends, and I shall show you who you are: The way attachment and social comparisons influence body dissatisfaction. *European Eating Disorders Review, 22*(6), 463–469.

Levenson, J. S., Willis, G. M., & Prescott, D. S. (2016). Adverse childhood experiences in the lives of male sex offenders: Implications for trauma-informed care. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment, 28*(4), 340–359. <https://doi.org/10.1177/1079063214535819>

Levine, M. P., & Smolak, L. (2002). Body image development in adolescence. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 74-82). New York: Guilford Press.

Liu, T.-H., De Li, S., Zhang, X., & Xia, Y. (2020). The spillover mechanisms linking family conflicts and juvenile delinquency among Chinese adolescents. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 64*(2–3), 167–186. <https://doi.org/10.1177/0306624X19842057>

Liu, L., & Miller, S. L. (2019). Protective factors against juvenile delinquency : Exploring gender with a nationally representative sample of youth. *Social Science Research*, 86 : 102376.
<https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2019.102376>

Lodewijks, H. P. B., de Ruiter, C., & Doreleijers, T. A. H. (2009). The Impact of Protective Factors in Desistance From Violent Reoffending. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(3), 568–587.
<https://doi.org/10.1177/0886260509334403>

Logan-Greene, P., & Semanchin Jones, A. (2015). Chronic neglect and aggression/delinquency: A longitudinal examination. *Child Abuse & Neglect*, 45, 9–20.
<https://doi.org/10.1016/j.chab.2015.04.003>

Lundahl, B. W., Tollefson, D., Risser, H., & Lovejoy, M. C. (2008). A meta-analysis of father involvement in parent training. *Research on Social Work Practice*, 18(2), 97–106.

Luthar, S. S., & Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence : 1 review of research on resilience in childhood. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61(1), 6-22.
<https://doi.org/10.1037/h0079218>

Lyssenko, L., Schmahl, C., Bockhacker, L., Vonderlin, R., Bohus, M., & Kleindienst, N. (2018). Dissociation in psychiatric disorders: A meta-analysis of studies using the Dissociative Experiences Scale. *The American Journal of Psychiatry*, 175(1), 37–46.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.17010025>

Malvaso, C., Day, A., Casey, S., & Corrado, R. (2017). Young offenders, maltreatment, and trauma: A pilot study. *Psychiatry, Psychology and Law*, 24(3), 458–469.
<https://doi.org/10.1080/13218719.2016.1247682>

Malvaso, C. G., Delfabbro, P. H., Day, A., & Nobes, G. (2018). Young people under youth justice supervision with varying child protection histories: An analysis of group differences. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 63(2), 159–178.
<https://doi.org/10.1177/0306624X18791735>

Mangard, C., & Channouf, A. (2011). Do orientation decisions depend of social stereotypes? Under what conditions? *European Review of Applied Psychology*, 61(3), 161-170.
<https://doi.org/10.1016/j.erap.2011.05.005>

McElhaney, K. B., Immele, A., Smith, F. D., & Allen, J. P. (2006). Attachment organization as a moderator of the link between friendship quality and adolescent delinquency. *Attachment & Human Development*, 8(1), 33–46. <https://doi.org/10.1080/14616730600585250>

McNair, F. D., Havens, J., Surko, M., Weinberger, E., Baetz, C., Moaveni, M., Bart, A., Marr, M., Quinlan, C., & Horwitz, S. M. (2019). Post-traumatic stress and related symptoms among juvenile detention residents: Results from intake screening. *Child Abuse & Neglect*, 92, 22–31.
<https://doi.org/10.1016/j.chab.2019.03.011>

McPherson, L., Vosz, M., Gatwiri, K., Parmenter, N., Macnamara, N., Mitchell, J., & Tucci, J. (2021). What does research tell us about young people's participation in decision-making in residential

care? A systematic scoping review. *Children Youth Services Review*, 122, 105899. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105899>

Meddeb, A., Garofalo, C., Hildebrand Karlén, M., & Wallinius, M. (2023). Emotion dysregulation – A bridge between ACE and aggressive antisocial behavior. *Journal of Criminal Justice*, 88 : 102110. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2023.102110>

Michel, G. (2001). *La prise de risque à l'adolescence. Pratique sportive et usage de substances psycho-actives*. Paris : Masson. (Collection « Les âges de la vie »)

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2008). An attachment perspective on bereavement. *Current Opinion in Psychology*, 45 : 101283. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.11.003>

Ministère de la Justice (2021a). *Les mineurs délinquants*. Dans : Justice des mineurs. http://www.justice.gouv.fr/art_pix/PARTIE-12_Annuaire_ministere-justice_2019_16x24Converted.pdf

Ministère de la Justice (2021b). Les chiffres clés de la Justice 2021. http://www.justice.gouv.fr/art_pix/chiffres_cles_2021_web.pdf

Ministère de la Justice (2022). Direction de la protection judiciaire de la jeunesse : Protéger, Eduquer, Insérer. http://www.justice.gouv.fr/art_pix/Plaquette_PJJ_A5_HD_web.pdf

Ministère de la Justice (2024, décembre). *Etude de cohorte : parcours PJJ* (Etude de l'Observatoire de la Protection judiciaire de la jeunesse). Ministère de la Justice. https://www.justice.gouv.fr/sites/default/files/2024-12/etude_cohorte_parcours_PJJ.pdf

Miyake, A., Friedman, N. P., Emerson, M. J., Witzki, A. H., Howerter, A., & Wager, T. D. (2000). The unity and diversity of executive functions and their contributions to complex "Frontal Lobe" tasks: a latent variable analysis. *Cognitive psychology*, 41(1), 49–100. <https://doi.org/10.1006/cogp.1999.0734>

Modecki, K. L., Zimmer-Gembeck, M. J., & Guerra, N. (2017). Emotion regulation, coping, and decision making: Three linked skills for preventing externalizing problems in adolescence. *Child Development*, 88(2), 417–426. <https://doi.org/10.1111/cdev.12734>

Moore, E., Gaskin, C., & Indig, D. (2013). Childhood maltreatment and post-traumatic stress disorder among incarcerated young offenders. *Child Abuse & Neglect*, 37(10), 861–870. <https://doi.org/10.1016/j.chab.2013.07.012>

Moran, K., Dyas, R., Kelly, C., Young, D., & Minnis, H. (2024). Reactive attachment disorder, disinhibited social engagement disorder, adverse childhood experiences, and mental health in an imprisoned young offender population. *Psychiatry Research*, 332 : 115597. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115597>

Moran, K., McDonald, J., Jackson, A., Turnbull, S., & Minnis, H. (2017). A study of attachment disorders in young offenders attending specialist services. *Child Abuse & Neglect*, 65, 77–87. <https://doi.org/10.1016/j.chab.2017.01.009>

Mucchielli, L. (2001). Monoparentalité, divorce et délinquance juvénile : une liaison empiriquement contestable. *Déviance et Société*, 25(2), 209-228. <https://doi.org/10.3917/ds.252.0209>

Mucchielli, L. (2010). L'évolution de la délinquance des mineurs. Données statistiques et interprétation générale. *Agora Débats/Jeunesses*, 56(3), 87-101.

Mucchielli, L. (2012). La délinquance des mineurs : Penser l'évolution de la délinquance des mineurs et de son traitement pénal. *Journal du Droit des Jeunes*, 319(9), 13-18. <https://doi.org/10.3917/jdj.319.0013>

Nas, C. N., Brugman, D., & Koops, W. (2008). Measuring self-serving cognitive distortions with the "How I Think" Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 24. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.24.3.181>

Novak, A., & Fagan, A. A. (2022). The conditioning effects of positive experiences on the ACEs-offending relationship in adolescence. *Child Abuse & Neglect*, 134 : 105915. <https://doi.org/10.1016/j.chabu.2022.105915>

Oei, A., Li, D., Chu, C. M., Ng, I., Hoo, E., & Ruby, K. (2023). Disruptive behaviors, antisocial attitudes, and aggression in young offenders: Comparison of Adverse Childhood Experience (ACE) typologies. *Child Abuse & Neglect*, 141 : 106191. <https://doi.org/10.1016/j.chabu.2023.106191>

Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, U.S. Department of Justice. (2016). *Statistical briefing book*. <http://www.ojjdp.gov/ojstatbb>

Ogden, J., & Steward, J. (2000). The role of the mother-daughter relationship in explaining weight concern. *International Journal of Eating Disorders*, 28(1), 78–83.

Olry, P. (2021). Apprendre en et par un collectif Accueil et orientation de jeunes mineurs délinquants placés en hébergement judiciaire. *Revue Hybride de l'Education*, 4(5), 87–115. <https://doi.org/10.1522/rhe.v4i5.1181>

Orbach, I., & Mikulincer, M. (1998). *The Body Investment Scale: Construction and validation of a body experience scale*. *Psychological Assessment*, 10(4), 415–425

Pace, F., Sciutto, G., Randazzo, N.A., & Russo, L. (2023). The moderating role of age and seniority on nurses' emotional dissonance and perceived health. *Nursing & Health Sciences*, 25(4), 619-627. <https://doi.org/10.1111/nhs.13053>

Palmer, E. J. (2005). The relationship between moral reasoning and aggression, and the implications for practice. *Psychology, Crime & Law*, 11(4), 353–361. <https://doi.org/10.1080/10683160500255190>

Parra, A., Oliva, A., & Reina, M. (2015). Family relationships from adolescence to emerging adulthood: A longitudinal study. *Journal of Family Issues*, 36(14), 2002–2020. <https://doi.org/10.1177/0192513X13507570>

Patiz, B., & Bayraktar, S. (2023). Evaluation of neuropsychological characteristics and attention bias in juvenile offenders, juvenile victims, and juveniles who have not participated in the criminal justice system. *Frontiers in Psychology*, 14 : 1229044.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1229044>

Perez, N. M., Jennings, W. G., & Baglivio, M. T. (2016). A path to serious, violent, chronic delinquency: The harmful aftermath of adverse childhood experiences. *Crime and Delinquency*, 64(1), 3–25.
<https://doi.org/10.1177/0011128716684806>

Petty, T., & Wiener, R. L. (2024). Stereotypes and emotions as moderators of risk and race in judgments about juvenile probationers. *Journal of experimental psychology: Applied*, 30(1), 91-107. <https://doi.org/10.1037/xap0000496>

Peytavin, L. (2021). *Le coût de la virilité: ce que la France économiserait si les hommes se comportaient comme les femmes*. Editions Anne Carrière.

Picot, P., & De Larminat, X. (2023). Genre et carrières délinquantes. *Champ Pénal*, 28.
<https://doi.org/10.4000/champpenal.14396>

Pihet, S., Combremont, M., Suter, M., & Stephan, P. (2011). Cognitive and Emotional Deficits Associated with Minor and Serious Delinquency in High-Risk Adolescents. *Psychiatry, Psychology and Law*, 19(3), 427–438. <https://doi.org/10.1080/13218719.2011.598634>

Piot, M.-A., Ludot, M., Blot, S., Radjack, R., & Rose Moro, M. (2023). Quel accompagnement pour les adolescents et jeunes adultes suivis à la protection judiciaire de la jeunesse ? *L'évolution Psychiatrique*, 88(1), 135-149. <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2022.09.003>

Pires, A. R., & Almeida, T. C. (2023). Risk factors of poly-victimization and the impact on delinquency in youth: A systematic review. *Crime & Delinquency*, 70(9), 2469-2487.
<https://doi.org/10.1177/00111287221148656>

Pleck, E. H., & Pleck, J. H. (1997). Fatherhood ideals in the United States: Historical dimensions. Dans : M. E. Lamb (Ed.), *The role of the father in child development* (3rd ed., pp. 33–48). John Wiley & Sons.

Pottier, M., & Ladsous, J. (2011). Au fil des séances... *Vie sociale*, 4(4), 49-63.
<https://doi.org/10.3917/vsoc.114.0049>

Poullaouec, C., Vabres, N., Ayoub, C., Fleury, J., Guen, C. G., Clément, R., & Lemesle, M. (2022). Mineurs en garde à vue : caractéristiques sociodémographiques, auto-évaluation de la santé et identification de facteurs de vulnérabilité. *L'Encéphale*, 48, S39-S43.
<https://doi.org/10.1016/j.encep.2022.08.004>

Prodanov, M. (2014). Stereotypes as stigmatizing barriers to effective inclusive education. *International Journal on New Trends in Education and Their Implications*, 5(2).
<http://www.ijonte.org/FileUpload/ks63207/File/15a.prodanov.pdf>

Protic, S., Wittmann, L., Taubner, S., & Dimitrijevic, A. (2020). Differences in attachment dimensions and reflective functioning between traumatized juvenile offenders and maltreated non-delinquent adolescents from care services. *Child Abuse & Neglect*, 103 : 104420. <https://doi.org/10.1016/j.chabu.2020.104420>

Rathinabalan, I., & Naaraayan, S. A. (2017). Effect of family factors on juvenile delinquency. *International Journal Of Contemporary Pediatrics*, 4(6), 2079-2082. <https://doi.org/10.18203/2349-3291.ijcp20174735>

Reitan, R. M. (1958). *Validity of the Trail Making Test as an indicator of organic brain damage*. *Perceptual and Motor Skills*, 8(3), 271–276. <https://doi.org/10.2466/pms.1958.8.3.271>

Rivoal, H. (2017). Virilité ou masculinité ? L'usage des concepts et leur portée théorique dans les analyses scientifiques des mondes masculins. *Travailler*, 38(2), 141-159. <https://doi.org/10.3917/trav.038.0141>

Roché, S. (2001). *La délinquance des jeunes. Les 13-19 ans racontent leurs délits*. Seuil.

Ruiz-Peña. R., Pino, M. & Contreras, J. (2024). Neuropsychological assessment in schooled adolescent offenders and non-offenders. *International Journal of Educational Psychology*, 13(1) 45-62 <http://dx.doi.org/10.17583/ijep.12741>

Rulison, K. L., Kreager, D. A., & Osgood, W. D. (2014). Delinquency and peer acceptance in adolescence: A within-person test of Moffitt's hypotheses. *Developmental Psychology*, 50(11), 2437–2448. <https://doi.org/10.1037/a0037966>

Salas, D. (2010). Opinion publique et justice pénale. Une rencontre impossible ? *Le Temps des Médias*, 15(2), 99-110. <https://doi.org/10.3917/tdm.015.0099>

Sanghara, K.K., & Wilson, J.C. (2010). Stereotypes and attitudes about child sexual abusers: A comparison of experienced and inexperienced professionals in sex offender treatment. *Legal and Criminological Psychology*, 11(2), 229-244. <https://doi.org/10.1348/135532505X68818>

Sanzanne, J., & Bodin, D. (2020). Éduquer les jeunes délinquants en centre pénal : des motifs de placement au cœur de dynamiques complexes. *Déviance et Société*, 44(1), 111. <https://doi.org/10.3917/ds.441.0111>

Schroeder, R. D., Osgood, A. K., & Oghia, M. J. (2010). Family transitions and juvenile delinquency: Family transitions and juvenile delinquency. *Sociological Inquiry*, 80(4), 579–604. <https://doi.org/10.1111/j.1475-682X.2010.00351.x>

Seedat, S., Stein, M. B., & Forde, D. R. (2003). Prevalence of dissociative experiences in a community sample: Relationship to gender, ethnicity, and substance use. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 191(2), 115–120. <https://doi.org/10.1097/01.NMD.0000050940.16782.6B>

Selvi, Y., Kılıç, S., Aydın, A., & Güzel Özdemir, P. (2015). The effects of sleep deprivation on dissociation and profiles of mood, and its association with biochemical changes. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 52(1), 83–88. <https://doi.org/10.5152/npa.2015.7116>

Sepulveda Navarro, G.M.; Cayupe Rivas, C., & Zuniga Sepulveda, J. (2022). Executive functions of juvenile offenders: a systematic review. *Revista Criminalidad*, 64(3), 169-202.

Serra, M. (2016). La prise en charge des cas complexes par la protection judiciaire de la jeunesse. *Rhizome*, 59(1), 47-52. <https://doi.org/10.3917/rhiz.059.0047>.

Shapiro, L. R. (2021). Effects of the theft stereotype on bystander recall, interpretation, and punishment for male and female juvenile thieves. *Applied Cognitive Psychology*, 35(5), 1158-1170. <https://doi.org/10.1002/acp.3842>

Shepherd, A. (2022). Personal recovery within forensic settings. In B. Carpiniello, A. Vita, & C. Mencacci (Eds.), *Recovery and major mental disorders* (pp. 57–64). Springer Nature Switzerland AG. https://doi.org/10.1007/978-3-030-98301-7_4

Shepherd, A., Doyle, M., Sanders, C., & Shaw, J. (2016). Personal recovery within forensic settings-- Systematic review and meta-synthesis of qualitative methods studies. *Criminal behaviour and mental health: CBMH*, 26(1), 59–75. <https://doi.org/10.1002/cbm.1966>

Shields, N., & Guay, S. (2013). *Checklist du trouble de stress post-traumatique pour DSM-5 (PCL-5) [Version canadienne-française]*. Anciens Combattants Canada & Université de Montréal.

Shin, S. H., Lee, S., Jeon, S. M., & Wills, T. A. (2015). Childhood emotional abuse, negative emotion-driven impulsivity, and alcohol use in young adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 50, 94–103. <https://doi.org/10.1016/j.chabu.2015.02.010>

Sigle-Rushton, W., & McLanahan, S. (2004). Father absence and child well-being: A critical review. In D. P. Moynihan, T. M. Smeeding, & L. Rainwater (Eds.), *The future of the family* (pp. 116–158). Russell Sage Foundation.

Singh, A., & Kiran, U. V. (2014). Effect of single parent family on child delinquency. *International Journal of Science and Research*, 3(9), 866-868.

Smith, C. A., Park, A., Ireland, T. O., Elwyn, L., & Thornberry, T. P. (2013). Long-term outcomes of young adults exposed to maltreatment: the role of educational experiences in promoting resilience to crime and violence in early adulthood. *Journal of Interpersonal Violence*, 28(1), 121–156. <https://doi.org/10.1177/0886260512448845>

Spiegel, D., Loewenstein, R. J., Lewis-Fernández, R., Sar, V., Simeon, D., Vermetten, E., Cardeña, E., & Dell, P. F. (2011). Dissociative disorders in DSM-5. *Depression and Anxiety*, 28(9), 824–852. <https://doi.org/10.1002/da.20874>

Srinivasan, P., Rentala, S., & Kumar, P. (2022). Impulsivity and aggression among male delinquent adolescents residing in observation homes — A descriptive correlation study from east India. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, 18, 327–336. <https://doi.org/10.1177/09731342231171305>

Staerklé, C. (2008). Déviance et attitudes disciplinaires : Une approche représentationnelle. *Revue Électronique de Psychologie Sociale*, 3, 57-69.

Steen, S., Engen, R. L., & Gainey, R. R. (2005). Images of danger and culpability: Racial stereotyping, case processing, and criminal sentencing. *Criminology*, 43(2), 435–468. <https://doi.org/10.1111/j.0011-1348.2005.00013.x>

Stewart, S. D. (2003). Nonresident parenting and adolescent adjustment: The quality of nonresident father-child interaction. *Journal of Family Issues*, 24(2), 217–244. <https://doi.org/10.1177/0192513X02250096>

Striegel-Moore, R. H., & Franko, D. L. (2002). The role of body dissatisfaction as a risk factor for depression in adolescent girls: Are the differences Black and White? *Journal of Psychosomatic Research*, 53(5), 975–983. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(02\)00490-7](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00490-7)

Sun, Y., Lu, T., Wang, X., Chen, W., Chen, S., Chen, H., & Zheng, J. (2023). Physiological feedback technology for real time emotion regulation: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 14 : 1182667. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1182667>

Svensson, R., & Johnson, B. (2022). Does it matter in what family constellations adolescents live? Reconsidering the relationship between family structure and delinquent behaviour. *PLOS ONE*, 17(4), e0265964. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265964>

Teillet, G. (2021). Une justice pénale pour mineur·e·s doublement sélective. *Déviance et Société*, Vol. 45(4), 519 –550. <https://doi.org/10.3917/ds.454.0005>

Thompson, R. A. (2021). Attachment networks and the future of attachment theory. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2021(180), 149–156.

Toth, S. L., & Cicchetti, D. (2013). A developmental psychopathology perspective on child maltreatment. *Child Maltreatment*, 18(3), 135–139.

Trulson, C. R., Marquart, J. W., Mullings, J., & Caeti, T. J. (2005). In between adolescence and adulthood: Recidivism outcomes of a cohort of state delinquents. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 3(4), 355–38. <https://doi.org/10.1177/1541204005278802>

Ttofi, M. M., Farrington, D. P., Lösel, F., & Loeber, R. (2011). The predictive efficiency of school bullying versus later offending: A systematic/meta-analysis review of longitudinal studies. *Criminal Behaviour Mental Health*, 21(2), 80-89. <https://doi.org/10.1002/cbm.808>

Tull, M. T., Barrett, H. M., McMillan, E. S., & Roemer, L. (2007). A preliminary investigation of the relationship between emotion regulation difficulties and posttraumatic stress symptoms. *Behavior Therapy*, 38(3), 303–313. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.10.001>

Underwood, L. A., & Washington, A. (2016). Mental illness and juvenile offenders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(2), 228. <https://doi.org/10.3390/ijerph13020228>

Vermeiren, R. (2003). Psychopathology and delinquency in adolescents: a descriptive and developmental perspective. *Clinical Psychology Review*, 23(2), 277-318. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(02\)00227-1](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(02)00227-1)

- Vignoli, E., & Mallet, P. (2004). Validation of a brief measure of adolescents' parent attachment based on Armsden and Greenberg's three-dimension model. *European Review of Applied Psychology*, 54(4), 251–260. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2004.04.003>
- Virat, M. (2018). Amour, relation éducative et délinquance. L'amour compassionnel des éducateurs accompagnant les adolescents suivis par la Protection judiciaire de la jeunesse. *Sociétés et Jeunesses en difficulté*, 20. <https://journals.openedition.org/sejed/8840>
- Virat, M., & Lenzi, C. (2018). La place des émotions dans le travail socio-éducatif. *Sociétés et Jeunesses en Difficulté*, 20. <https://journals.openedition.org/sejed/8925>
- Vis, S. A., & Fossum, S. (2015). Organizational factors and child participation in decision-making: Differences between two child welfare organizations. *Child & Family Social Work*, 20(3), 277–287. <https://doi.org/10.1111/cfs.12076>
- Vitaro, F., Brendgen, M., & Tremblay, R. E. (2000). Influence of deviant friends on delinquency: Searching for moderator variables. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28(4), 313–325. <https://doi.org/10.1023/A:1005188108461>
- Vuattoux, A. (2019). Le traitement sanitaire de l'adolescence confrontée à la justice: Une approche intersectionnelle. *Sciences Sociales et Santé*, 37(2), 5-29. <https://doi.org/10.3917/sss.372.0005>
- Vuattoux, A. (2021). *Adolescences sous contrôle : Genre, race, classe et âge au tribunal pour enfants*. Presses de Sciences Po. <https://doi.org/10.3917/scpo.vuatt.2021.01>.
- Wallinius, M. Nordholm, J., Wagnström, F., & Billstedt, E. (2019). Cognitive functioning and aggressive antisocial behaviors in young violent offenders. *Psychiatry Research*, 272, 572-580.
- Walters, G. D. (2019). Early attachment and narcissistic entitlement: Tracing the roots of adolescent proactive criminal thinking. *Journal of Developmental and Life-Course Criminology*, 5(2), 266–285. <https://doi.org/10.1007/s40865-019-00117-4>
- Watts, S. J. (2017). The link between child abuse and neglect and delinquency: Examining the mediating role of social bonds. *Victims & Offenders*, 12(5), 700–717. <https://doi.org/10.1080/15564886.2016.1155190>
- Weathers, F. W., Litz, B. T., Keane, T. M., Palmieri, P. A., Marx, B. P., & Schnurr, P. P. (2013). *The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)*. National Center for PTSD.
- Weil, A. (2023). S'engager dans la délinquance juvénile : une expérience genrée. *Champ Pénal*, 28. <https://doi.org/10.4000/champpenal.14477>
- Winquist, L. A., Mohr, C. D., Kenny, D. A. (1998). The Female Positivity Effect in the Perception of Others. *Journal of Research in Personality*, 32(3), 370-388. <https://doi.org/10.1006/jrpe.1998.2221>

Wolff, K. T., Baglivio, M. T., & Piquero, A. R. (2015). The relationship between adverse childhood experiences and recidivism in a sample of juvenile offenders in community-based treatment. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 61(11), 1210–1242. <https://doi.org/10.1177/0306624X15613992>

Yoder, J. R., Brisson, D., & Lopez, A. (2016). Moving beyond fatherhood involvement: The association between father–child relationship quality and youth delinquency trajectories. *Family Relations*, 65(3), 462-476.

Youf, D. (2009). Principes de la justice et éthique du care. *Les Cahiers Dynamiques*, 44(2), 3-3. <http://10.3917/lcd.044.0003>

Zhang, H., Zhu, X., & Yu, X. (2022). Impact of Stress on Job Engagement among Social Workers in Beijing: The Roles of Positive Emotion and Career Resilience. *The British Journal of Social Work*, 52(2), 1149–1167. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcab063>

ANNEXES

Annexe 1. Présentation de l'équipe de recherche

Nicolas COMBALBERT est docteur en psychologie et docteur en droit privé. Il est professeur des universités en psychopathologie à l'université de Tours, au sein de l'UMR Inserm 1253 – iBraIN (Imaging, Brain and Neuropsychiatry). Ses travaux de recherche portent sur l'évaluation des troubles psychopathologiques, cognitifs et émotionnels chez les auteurs et victimes de violences. Il est spécialisé en Thérapies Comportementales et Cognitives (TCC) et est praticien EMDR accrédité EMDR Europe.

Romain DEPERROIS est docteur en psychologie. Il a successivement occupé les fonctions d'ingénieur d'étude puis d'ingénieur de recherche dans le cadre de cette recherche, assurant la coordination opérationnelle des recueils de données. Il est actuellement chercheur postdoctoral à l'université de Lille, au sein de l'ULR 4072 – PSITEC (Psychologie : Interactions, Temps, Emotions, Cognition). Ses travaux de recherche portent sur l'étude des ressources et vulnérabilités du fonctionnement cognitif et émotionnel, normal et pathologique, en lien avec les conduites transgressives, l'usage de la violence, et la santé mentale.

Chloé DOUGEZ est psychologue clinicienne auprès d'adolescents en souffrance psychique et docteure en psychologie. Elle est rattachée à l'UR 2114 – PAVeA (Psychologie des Ages de la Vie et Adaptation) de l'université de Tours. Ses travaux de recherche s'articulent autour des rapports sociaux de domination, par l'étude des facteurs qui participent à l'émergence et au maintien de relations inégalitaires entre les groupes.

Nawal OUHMAD est psychologue clinicienne et docteure en psychologie. Elle est rattachée à l'UR 2114 – PAVeA (Psychologie des Ages de la Vie et Adaptation) de l'université de Tours. Elle est également associée au laboratoire de recherche de l'Ecole Nationale Supérieure de la Police (LRENSP) où elle exerce. Ses travaux de recherche portent sur l'étude du fonctionnement cognitif et émotionnel des personnes victimes d'événements traumatisants. Elle travaille également sur la santé mentale des forces de l'ordre dans le cadre de son poste au sein de l'ENSP (site de Saint Cyr au Mont d'Or).

Anne TAILLANDIER-SCHMITT est docteure en psychologie. Elle est professeure des universités en psychologie sociale à l'université de Tours, rattachée à l'UR 2114 – PAVeA (Psychologie des âges de la Vie et Adaptation). Elle est également membre associée du laboratoire LP3C (Laboratoire de Psychologie : Cognition, Comportement, Communication) de l'université de Rennes 2. Ses travaux de recherche portent sur l'étude des déterminants psycho-sociaux (processus socio-cognitifs, émotionnels, identitaires et idéologiques) qui interviennent dans l'établissement des relations inégalitaires entre les groupes.

Fatemeh Shadi ZEKRIYAZDI est psychologue clinicienne auprès d'enfants et d'adolescents, et doctorante en psychologie au sein de l'UR 2114 – PAVeA (Psychologie des Ages de la Vie et Adaptation) de l'université de Tours. Elle a occupé la fonction d'ingénieure d'étude dans le cadre de cette recherche. Précédemment attachée temporaire d'enseignement et de recherche (ATER) en psychologie clinique et psychopathologie à l'université de Tours, au sein de l'UR 1901 – Qualipsy (Qualité de Vie et santé Psychologique), elle est actuellement ATER en psychologie clinique, psychopathologie empirique et TCC à l'université Paris-Nanterre, au sein de l'UR 4430 – CLIPSYD (Clinique Psychanalyse Développement). Ses travaux de recherche portent sur la psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, les expériences adverses de l'enfance, les relations d'attachement, et la régulation émotionnelle.

Sacha BAZIN est diplômé en psychologie et philosophie. Il a effectué un stage de longue durée (6 mois) dans le cadre de cette recherche, au cours duquel il a contribué à l'organisation et à la mise en œuvre des recueils de données, à leur cotation, ainsi qu'à la rédaction du présent rapport. Il est spécialisé dans les domaines de la délinquance juvénile et de la responsabilité pénale.

Annexe 2. Prévalence des troubles mentaux dans chaque groupe

Troubles	Groupe PJJ (n = 60)	Groupe de comparaison (n = 60)	$\chi^2 (1) =$	p =
Episode dépressif majeur actuel	13,3 %	5,0 %	-	0,204
Episode dépressif majeur passé	33,3 %	25,0 %	0,65	0,422
Episode maniaque actuel	1,7 %	-	-	-
Episode maniaque passé	6,3 %	3,3 %	-	0,439
Episode hypomaniaque actuel	1,7 %	-	-	-
Episode hypomaniaque passé	5,0 %	5,0 %	-	1,000
Trouble panique vie entière	5,0 %	5,0 %	-	1,000
Trouble panique actuel	1,7 %	8,3 %	-	0,207
Agoraphobie	1,7 %	-	-	-
Trouble de l'anxiété sociale	1,7 %	-	-	-
Trouble obsessionnel compulsif	8,3 %	1,7 %	-	0,209
Trouble lié à l'usage d'alcool	20,0 %	5,0 %	-	0,025
Trouble lié à l'usage de substance autre	56,7 %	3,3 %	-	< 0,001
Syndrome psychotique	6,7 %	-	-	-
Trouble de l'humeur avec caractéristiques psychotiques	3,3 %	-	-	-
Anorexie	-	1,7 %	-	-
Hyperphagie boulimique	3,3 %	-	-	-
Trouble anxieux généralisé	21,7 %	6,7 %	-	0,034
Syndrome post traumatique probable (PCL-5 \geq 33)	25,0 %	15,0 %	1,30	0,254
Syndrome dissociatif probable (DES \geq 30)	30,0 %	20,0 %	1,11	0,292
Trouble des conduites / Trouble de la personnalité antisociale	71,7 %	1,7 %	-	< 0,001

Test du χ^2 de Pearson d'indépendance entre variables qualitatives, incluant la correction de Yates ; Test exact de Fisher dans le cas de croisement 2x2 avec $n < 5$.

Un même individu peut présenter plusieurs troubles, expliquant que la somme est supérieure à 100%.

Annexe 3. Prévalence des expériences adverses de l'enfance dans chaque groupe

Type d'expérience adverse	Groupe PJJ (n = 59)	Groupe de comparaison (n = 60)	$\chi^2 (1) =$	p =
Abus émotionnel/psychologique	36 (61,0%)	11 (18,3%)	20,93***	< 0,001
Abus physique	28 (47,5%)	11 (18,3%)	10,17**	0,001
Abus sexuel	4 (6,8%)	3 (5,0%)	-	0,717
Négligence émotionnelle	27 (45,8%)	14 (23,3%)	5,67*	0,017
Négligence physique	17 (28,8%)	1 (1,7%)	-	< 0,001
Séparation/divorce des parents	40 (67,8%)	15 (25,0%)	20,23***	< 0,001
Violence conjugale/intrafamiliale	15 (25,4%)	3 (5,0%)	-	0,002
Consommation de substances	17 (28,8%)	6 (10,0%)	5,30*	0,018
Trouble mental d'un parent	19 (32,2%)	8 (13,3%)	5,01*	0,025
Incarcération d'un membre du foyer	28 (47,5%)	2 (3,3%)	-	< 0,001

Test du χ^2 de Pearson d'indépendance entre variables qualitatives, incluant la correction de Yates ; Test exact de Fisher dans le cas de croisement 2x2 avec $n < 5$; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

SEREV

Service des études,
de la recherche
et des évaluations

DPJJ

Direction de la protection
judiciaire de la jeunesse

Cette recherche a été pilotée par le Service des études, de la recherche et des évaluations de la direction de la protection judiciaire de la jeunesse

Rapport complet disponible sur www.justice.gouv.fr

