



MINISTÈRE
DE LA JUSTICE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction de la protection
judiciaire de la jeunesse

SYNTHÈSES

**Accompagner des
adolescents présentant
un risque suicidaire en foyer :**
un état des lieux des
difficultés et des ressources
des professionnels

MYRIEM AUGER
DÉCEMBRE 2025

ENJEUX ET MÉTHODES



Contexte et enjeux de la recherche

Plusieurs études ont mis en évidence l'importance du risque suicidaire dans la population adolescente prise en charge par l'Aide sociale à l'enfance (ASE) et la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ). Dans la continuité de ces travaux, cette recherche, menée entre 2023 et 2025, analyse les pratiques concrètes des professionnels des foyers, jusqu'alors peu documentées. L'enquête se focalise sur le repérage des adolescents identifiés comme à risque suicidaire, l'accompagnement quotidien et l'orientation vers les dispositifs de soins de santé mentale. Elle examine et compare le travail mené dans plusieurs unités éducatives d'hébergement collectif (UEHC) à la lumière d'une enquête antérieure au sein de dispositifs relevant de l'Aide sociale à l'enfance (Charles *et. al.* 2024).

Au-delà de la description des pratiques, cette enquête interroge les conditions organisationnelles et institutionnelles qui favorisent ou entravent la protection de ces jeunes particulièrement vulnérables. Elle vise à identifier les ressources existantes souvent invisibilisées et les obstacles qui compromettent l'efficacité des interventions. L'enjeu est double : contribuer à une meilleure connaissance scientifique de ces pratiques tout en proposant des pistes d'amélioration pour renforcer la protection des adolescents suicidaires en institution.

Méthodologie déployée

Cette recherche adopte une approche méso-sociologique qui articule l'analyse des interactions situées et des contraintes institutionnelles. Cette perspective permet d'appréhender les pratiques professionnelles comme des révélateurs du travail de composition continu des acteurs confrontés à des situations complexes et souvent inédites.

L'enquête s'est déployée au sein de différentes institutions réparties sur deux territoires : une ville d'environ 150 000 habitants et une grande métropole. Les principaux terrains comprennent quatre UEHC, deux maisons d'enfants à caractère social (MECS), un service ASE dédié aux jeunes en rupture de placement, une maison des adolescents et une unité pédopsychiatrique.

Le matériau repose sur **55 entretiens semi-directifs** avec des professionnels de ces structures (éducateurs, infirmiers, assistantes sociales, cadres, psychologues, pédopsychiatres), complétés par 10 entretiens avec des professionnels d'un Observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE), du dispositif national 3114 (numéro national souffrance et prévention du suicide), d'un service d'urgences pédiatriques, des milieux ouverts PJJ et ASE, et d'un dispositif expérimental à l'articulation des structures d'accueil PJJ et du soin.

Plus d'une centaine d'adolescents repérés comme suicidaires ont été évoqués par les enquêtés. Certains faisaient l'objet de souvenirs lointains ; parfois les enquêtés disposaient de peu d'informations tangibles, soit qu'ils les avaient peu côtoyés, soit que leurs souvenirs s'étaient estompés. Ces rencontres constituaient néanmoins un fonds d'expérience déterminant pour comprendre leur appréhension actuelle du risque suicidaire. Ces éléments, qui ont orienté l'ensemble de l'enquête, nous ont permis de **sélectionner 22 cas d'adolescents accompagnés au cours des deux années précédentes**, pour lesquels nous disposons des informations les plus complètes : onze en UEHC et onze dans les dispositifs ASE, afin de procéder à une comparaison des accompagnements. Nous avons, en outre, pu accéder aux dossiers administratifs de neuf des onze adolescents accueillis en UEHC. Enfin, l'analyse s'appuie sur 39 heures d'observations ethnographiques de réunions d'équipe (en maison des adolescents et en MECS) ainsi que de moments de vie quotidienne (dans deux UEHC et deux MECS).

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.

UNE POPULATION AUX VULNÉRABILITÉS MULTIPLES

L'analyse des parcours des adolescents repérés comme suicidaires dans les UEHC révèle des vulnérabilités multiples liées à leur statut administratif, à leur santé mentale, à leur vécu traumatique ou à leurs conduites à risques.

Les mineurs non-accompagnés (MNA) sont particulièrement à risque car ils sont confrontés à un éloignement familial douloureux. Parmi les onze adolescents dont la situation a été étudiée dans le détail, trois sont MNA, notamment Salem :



À mi-placement, il n'était pas bien, parce qu'il appelait régulièrement sa famille en Algérie, sa mère notamment, qui était malade, et il avait le mal du pays. Il voulait repartir, il n'était pas bien, il était assez triste. - Éducateur UEHC



Comme l'ensemble des adolescents étrangers, les MNA sont sujets à d'intenses craintes concernant leur avenir car ils savent qu'ils rencontreront de grandes difficultés à obtenir une carte de séjour voire qu'ils n'ont, du fait de leur dossier pénal, presque aucune possibilité d'être régularisés.

Les troubles psychiques apparaissent par ailleurs comme un facteur de risque important. Parmi les onze adolescents du corpus, cinq souffrent de troubles impactant leurs capacités à « se repérer dans la réalité ». Parmi eux, trois adolescents ont vécu d'intenses crises alimentées par des croyances superstitieuses envahissantes, qui ont nourri des sentiments de persécution et des craintes d'empoisonnement. Un éducateur témoigne :



Il [Kacem] était plutôt inquiétant. Il y avait des phases où il était un peu inquiétant parce qu'il pouvait, pour un oui, pour un non, changer d'humeur et devenir incompréhensible. Je me rappelle une fois, je lui avais posé des yaourts qui étaient bleus et pour les yaourts bleus, je ne sais pas quelle connotation il a eu : je voulais l'empoisonner. - Éducateur UEHC



Ces troubles, également observés chez un jeune garçon, Souhel (décédé par suicide en 2020), suggèrent la nécessité d'un apport ethnologique à la formation des professionnels et l'accès de ces adolescents à des soins spécifiques (ethnopsychiatrie, psychologie interculturelle).

DES PARCOURS DE VIE MARQUÉS PAR LES VIOLENCES PHYSIQUES ET SEXUELLES

Quatre adolescents du corpus ont été **victimes et exposés à de graves violences physiques**, durant leurs parcours migratoires pour les deux premiers, au sein de leur famille pour les deux autres. Ces deux derniers présentent des difficultés majeures de contrôle de leur propre violence comme d'ailleurs deux autres adolescents de l'échantillon qui provoquent régulièrement des affrontements.

Les violences sexuelles intrafamiliales marquent tragiquement certains parcours. Deux jeunes garçons du corpus ont grandi dans un « climat incestuel » et ont probablement été victimes d'inceste. Ces deux garçons sont devenus à leur tour auteurs de violences sexuelles et, pour l'un d'eux, sur de jeunes enfants de sa fratrie, illustrant une reproduction dramatique des violences subies.

CONDUITES À RISQUES PARTICULIÈREMENT PRÉOCCUPANTES

Les conduites à risque extrêmes apparaissent également très répandues. Dans le corpus étudié, elles concernent sept adolescents sur onze : consommations précoces et intensives de drogues, fugues récurrentes, engagement répété dans des rixes malgré le danger mortel évident. Les professionnels des UEHC expriment une inquiétude unanime pour plusieurs adolescents estimés en danger réel de mort par accident ou homicide en raison de leurs prises de risque.

L'importance du risque suicidaire dans les foyers s'explique ainsi par la présence de nombreux jeunes présentant une ou plusieurs de ces vulnérabilités, davantage que par le placement en lui-même. Si ces fragilités ne mènent pas systématiquement au risque suicidaire, elles le favorisent, particulièrement lorsque les jeunes cumulent plusieurs types de vulnérabilité.

UN REPÉRAGE INTUITIF MAIS INSUFFISAMMENT STRUCTURÉ

UN SENTIMENT DE MANQUE D'ÉTAYAGE

Les professionnels interrogés évoquent couramment leur **manque de formation** : aucun ne connaît les recommandations de la Haute Autorité de Santé relatives au repérage du risque suicidaire chez les jeunes et seule une éducatrice a bénéficié d'une formation sur le sujet. Ils soulignent également le faible niveau de formalisation du repérage et de concertation, tant au sein des UEHC qu'à l'échelle institutionnelle.

L'enquête révèle, par ailleurs, des défauts de transmission d'informations au moment du placement. Les outils utilisés par les professionnels (le document individuel de prise en charge (DIPC) et dans quelques cas, le recueil d'information de santé (RIS) bien qu'il ne soit plus recommandé) comportent généralement peu de questions sur la santé mentale, laquelle reste peu investiguée lors des bilans de santé et ce malgré l'obligation légale.

Cette situation génère chez certains professionnels le sentiment intolérable de « bricoler » face à des enjeux vitaux, sentiment particulièrement éprouvant pour ceux ayant déjà été confrontés à un suicide.



Étant donné qu'on ne bénéficie pas de formation et de sensibilisation particulière, ça se fait à l'intuitif, c'est un problème, parce que ça se fait à l'intuitif ce qui veut dire que si ça se fait à l'intuitif bah on peut passer complètement à côté, puisqu'on n'a pas d'outil théorique et de connaissances sur le sujet. - Responsable UEHC



DES COMPÉTENCES D'OBSERVATION MALGRÉ LE MANQUE DE FORMATION

Malgré leur déficit de formation spécialisée, les professionnels d'UEHC développent des capacités d'observation clinique pertinentes. Ils identifient des **signaux d'alerte concordants** avec les recommandations spécialisées notamment les dégradations comportementales comme le fait qu'un adolescent cesse d'être avenant, de prendre soin de son hygiène, qu'il se désengage des activités ordinaires (cesse de s'alimenter, de communiquer, ne fasse plus de bruit, ne sorte plus de sa chambre voire de son lit). Cependant, certains présumés les conduisent parfois à manquer des signaux, notamment chez des adolescents qui « donnent le change ».



On n'a rien vu venir. Comme je vous ai dit, c'est un gamin [Choukri] qui, il a toujours donné le change, sur tout : activités, relation à l'adulte, relation avec les jeunes. Il était très apprécié du groupe. - Éducatrice UEHC



DES ALERTES PAR LES ADOLESCENTS EUX-MÊMES ET PAR LEURS PAIRS

C'est grâce aux adolescents eux-mêmes – qui les alertent et sollicitent leur aide – que les professionnels parviennent régulièrement à repérer le risque suicidaire, souvent dans des moments de crise. La colère favorise l'expression d'idées suicidaires. Les autres adolescents constituent une seconde source d'alerte non négligeable en ce qui concerne notamment les actes auto-agressifs et les tentatives de suicide.



DES ENTRAVES À L'ORIENTATION VERS LES SOINS

LE SOUS-ADRESSAGE : UNE SPÉCIFICITÉ PROBLÉMATIQUE DES UEHC

Contrairement aux professionnels des dispositifs ASE, qui sollicitent régulièrement les services de santé mentale (voire parfois excessivement aux yeux de ces derniers), les professionnels des UEHC étudiées **ont tendance à sous-adresser** les adolescents suicidaires vers les soins spécialisés.

Cette différence s'explique moins par les particularités du public que par **une tendance, plus prononcée dans les UEHC, à privilégier la gestion interne des difficultés**. Cette approche repose sur une valorisation plus forte des compétences à faire face à l'adversité qu'au sein des dispositifs ASE, et sur une culture psychologique et une connaissance des dispositifs de soins plus faibles. Elle est par ailleurs encouragée par l'anticipation de difficultés d'accès, dans un contexte de saturation des services de soin et de complexité des démarches d'autorisation.



Et puis même au niveau de l'hospitalisation, du fait qu'il n'ait pas de parents, du coup, il faut passer par l'intermédiaire de la juge. Il faut l'autorisation. Donc vous voyez, c'est aussi cette lourdeur administrative. - Éducatrice UEHC



DES PRATIQUES D'ÉLOIGNEMENT ENTRE BIENVEILLANCE ET ÉVITEMENT

Face à l'épuisement généré par l'accompagnement des adolescents suicidaires en l'absence de soutien et de relais, les professionnels des UEHC développent des **pratiques d'éloignement** de ces adolescents, en permettant ou en organisant leur départ du foyer : tolérance organisée aux fugues vers le domicile familial, accompagnement des MNA souhaitant rentrer dans leur pays d'origine. Si ces pratiques sont souvent justifiées par la nécessité pour ces adolescents en grande souffrance de retrouver leurs proches et qu'elles sont réalisées avec bienveillance, elles n'en rappellent pas moins les logiques d'exclusion des adolescents suicidaires observées au sein des MECS. Il est difficile de ne pas y déceler une opportunité d'éloigner ces jeunes des UEHC et, avec eux, la responsabilité redoutable de les maintenir en vie.

LES OBSTACLES DU TERRITOIRE

Dans la métropole où sont situées les UEHC étudiées, la **complexité territoriale** constitue un frein majeur à l'orientation vers les soins : diversité de l'offre difficile à appréhender, rattachement géographique des adolescents aux secteurs de leurs parents parfois très éloignés, absence d'interconnaissance avec les professionnels des dispositifs de santé mentale.

Cette situation crée **des urgences dramatiques où les professionnels multiplient les appels en vain**. L'expérience du responsable de l'UEHC accompagnant Souhel l'illustre tragiquement : malgré ses efforts, le jeune n'accédera pas aux soins nécessaires et se donnera la mort quelques jours plus tard.



Quand, moi, j'ai commencé à appeler les, entre guillemets, secours, c'est-à-dire faire appel aux dispositifs qui existent autour de l'institution, c'est-à-dire les CSAPA, l'Hôpital, les hôpitaux psychiatriques... J'ai passé un week-end à téléphoner : les équipes mobiles de [Nom de l'hôpital], qui sont censées intervenir, l'unité d'hébergement pédo-psychiatrique de [Nom de l'hôpital] qui a 30 lits, qui est aussi censée intervenir. Tout ce monde-là [...] : «c'est pas nous !» [...] Ça a duré tout le week-end. Sans solution. - Responsable UEHC



DES PRATIQUES DE CARE ESSENTIELLES MAIS INVISIBILISÉES

Malgré leur sentiment d'incompétence face aux problématiques suicidaires, les professionnels d'UEHC développent des pratiques de *care* essentielles qui méritent d'être soutenues et encouragées.

UNE GRANDE TOLÉRANCE À LA VIOLENCE

Les professionnels des UEHC manifestent un seuil de tolérance à la violence significativement plus élevé que leurs homologues des dispositifs ASE, ne qualifiant pas de « violence à leur égard » des comportements (menaces, destruction de matériel) que les professionnels ASE vivent comme tels.

Cette tolérance témoigne d'un **travail émotionnel considérable pour ne pas céder aux conflits**, s'exprimant par l'usage d'euphémismes et d'un vocabulaire bienveillant pour décrire les adolescents violents.



C'était plutôt [Jimmy] un grand enfant, un gros bébé qu'autre chose. Il pouvait être dangereux, il pouvait être violent. Mais finalement avec le lien qu'on avait créé avec lui, il ne s'est jamais porté violent contre les personnes qui étaient ici. - Éducateur UEHC



DES « PETITS GESTES » NON NÉGLIGEABLES D'ACCOMPAGNEMENT

Les professionnels des UEHC développent des pratiques de **care modestes**, souvent non revendiquées, mais essentielles dans l'accompagnement des adolescents suicidaires. Ces gestes du quotidien s'articulent autour de trois dimensions complémentaires : le partage d'activités, l'établissement du dialogue, l'accompagnement réflexif.

Le partage d'activités permet de créer des liens privilégiés avec les adolescents en grande souffrance. Ces moments peuvent être planifiés, comme des séances d'enregistrement musical choisies pour valoriser les compétences du jeune, ou être spontanées. Ainsi, les professionnels se saisissent-ils couramment d'occasions ordinaires (rendez-vous médicaux, tâches ménagères...) pour partager des moments de complicité avec les adolescents, ou encore improvisent-ils sur l'instant, notamment lors des crises des adolescents, des sorties pour les tenir à l'écart du groupe, les aider à s'apaiser et prévenir, le cas échéant, les escalades de violence.

L'établissement du dialogue nécessite un véritable travail d'approche et d'« accroche » des adolescents. Les professionnels déploient, pour ce faire, des tactiques relationnelles qui consistent par exemple à se renseigner sur les centres d'intérêts des adolescents ou encore à faire preuve de gestes « protecteurs » : leur faire part de leurs inquiétudes, prendre leur défense, réaliser des petits soins somatiques propices à l'établissement d'une relation de confiance.

L'accompagnement réflexif consiste à soutenir les adolescents dans l'élaboration de leur vécu en les aidant à mettre en mots leurs émotions et leur histoire. Cette démarche se concrétise notamment par la reformulation de leurs difficultés lors, par exemple, des rendez-vous médicaux, ou par un travail patient de verbalisation où les professionnels proposent des interprétations de ce qui nourrit leur colère ou leur souffrance, initiant progressivement les adolescents à la démarche clinique.



PENSER UNE ORGANISATION DU TRAVAIL AU SERVICE DES PLUS VULNÉRABLES

Cette recherche révèle que les professionnels des UEHC, en dépit de leurs compétences d'observation clinique et de leurs pratiques de *care*, se heurtent à des obstacles majeurs dans la protection des adolescents suicidaires. L'enquête met particulièrement en évidence **l'écart considérable entre la lucidité des professionnels quant à la souffrance des adolescents et leurs capacités d'intervention effective**. Ce constat génère de la souffrance professionnelle et une mise en danger des jeunes les plus vulnérables.

DES RECOMMANDATIONS À DIVERS NIVEAUX

Les constats établis appellent à certaines transformations des pratiques professionnelles, des conditions d'accueil et des politiques publiques. Il s'agit notamment de mieux formaliser le recueil et la transmission des informations de santé, de renforcer la culture du *care* en favorisant les temps d'accompagnement individuel, la prise en compte et la prise en soin des *expériences adverses* subies par les adolescents et de former les professionnels de la PJJ au repérage de la crise suicidaire. Ces évolutions doivent s'accompagner d'un soutien renforcé aux professionnels dans les démarches administratives d'accès aux soins de santé mentale, ainsi que d'un développement du travail partenarial et de l'interconnaissance entre les professionnels des UEHC, des services de soins ambulatoires et hospitaliers.

Le constat que les autres jeunes constituent une source d'alerte non négligeable en ce qui concerne les actes auto-agressifs et les tentatives de suicide constitue un argument pour l'expérimentation à la PJJ de la formation des adolescents volontaires par « l'association Premiers secours en santé mentale France » (module Ado de repérage des troubles par les pairs).

CULTIVER ET SOUTENIR LES QUALITÉS RELATIONNELLES

Les résultats de cette enquête suggèrent que la protection des adolescents suicidaires en UEHC repose moins sur des savoirs techniques spécialisés que sur l'habileté relationnelle des professionnels (constance, souplesse, disponibilité, inventivité) et leurs capacités à coopérer avec les services de soins de santé mentale. Ce constat doit inviter à mettre en œuvre des conditions de travail propices à cultiver, valoriser et soutenir le déploiement de ces qualités.



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



ISSN

3098-2642 (imprimé)
3097-9617 (en ligne)